TRAITEMENT

DU

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

PAR

JEAN-JACQUES LASSALLAS

DOCTEUR EN MÉDECINE

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS — MÉDECIN CONSULTANT AUX EAUX
DU MONT-DORE

THÈSE DE DOCTORAT

PARIS

LEFRANÇOIS, LIBRAIRE-ÉDITEUR

RUE CASIMIR DELAVIGNE, 9 ET 10, PLACE DE L'ODÉON

—

1869

TRAITEMENT

DU

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

PAR

JEAN-JACQUES LASSALLAS

DOCTEUR EN MÉDECINE

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS — MÉDECIN CONSULTANT AUX EAUX
DU MONT-DORE

THÈSE DE DOCTORAT

PARIS

LEFRANÇOIS, LIBRAIRE-ÉDITEUR

RUE CASIMIR DELAVIGNE, 9 ET 10, PLACE DE L'ODÉON

—

1869

INTRODUCTION

La littérature médicale, qui s'enrichit chaque jour de travaux si importants, sur l'anatomie pathologique des tumeurs, est relativement d'une pauvreté extrême, lorsqu'il s'agit du traitement de ces affections. Sans doute, il est intéressant, pour le pathologiste, d'étudier la structure intime des tissus morbides, et de prendre l'étude anatomique des diverses tumeurs, pour base de leur classification. Mais tout l'intérêt du médecin ne doit pas se concentrer sur ce genre de recherches, qui, jusqu'à présent, n'a guère servi au malade. Grâce à la théorie de Lebert, on crut un moment avoir, dans le microscope, un moyen infaillible de distinguer les tumeurs malignes, de celles dont l'évolution s'accomplit sans grand préjudice pour l'économie. La cellule cancéreuse était définie; sa présence devait lever tous les doutes, faire cesser toutes les hésitations du diagnostic et du traitement. Follin, plein de confiance dans cette découverte, écrivait dans les *Archives de médecine* de 1854 : « Le cancer contient des éléments spécifiques, qui ne peuvent être confondus par un observateur exercé, avec aucun des autres éléments connus dans l'organisme. » Cette opinion est encore soutenue par plusieurs micrographes,

et notamment par M. le professeur Broca. L'Académie de médecine, dans une discussion célèbre (1), avait généralement montré peu d'enthousiasme pour ce nouveau mode d'exploration, qui venait simplifier merveilleusement la partie la plus difficile de la chirurgie. Une étude plus approfondie vint bientôt montrer la sagesse des réserves de la savante Compagnie. La division que Laennec, le premier, avait établie des tumeurs, en homéomorphes et en hétéromorphes, après avoir reçu une sanction scientifique, dut être abandonnée comme une simple hypothèse, ne reposant sur aucun fait certain. Aujourd'hui, presque tous les micrographes français et allemands, dont les opinions divergent à plusieurs égards, sont d'accord sur ce point, qu'il n'existe aucun tissu morbide qui n'ait son analogue dans l'organisme sain. L'hétérologie proprement dite n'existe pas, et doit être remplacée par l'hétérotopie et l'hétérochronie. La connaissance exacte de la structure d'une tumeur, ne suffit pas pour donner la certitude, que cette tumeur est ou n'est pas de nature maligne. Du reste, nous ne saurions mieux faire que de citer, à l'appui de cette opinion, les paroles de M. le professeur Robin, dont personne ne contestera la compétence en pareille matière : « Le mot cancer n'a actuellement pas plus de valeur, que le mot dartres et autres termes qui disparaissent de la pathologie interne..... C'est à la constitution générale de l'individu, dont tel ou tel tissu est devenu malade, et non au tissu morbide lui-même, qu'on doit attribuer la gravité ou la bénignité de la marche des tumeurs, d'après laquelle on les disait cancéreuses ou non. » — L'utilité des recherches micrographiques n'est point contestable; toutefois, il faut constater combien peu elles ont aidé à

(1) 24 octobre 1854.

l'étude clinique du diagnostic et du traitement des affections cancéreuses. En attendant que, sur ce point, elles aient donné des résultats plus satisfaisants; nous pensons que l'on doit étudier avec soin les différents moyens, que nous possédons, de combattre cette terrible maladie.

Le cancer de l'utérus débute presque toujours par le col; quelquefois, cependant, il arrive que le corps de cet organe soit atteint le premier. Dans ce cas, certains chirurgiens ont proposé d'enlever l'utérus en totalité, et il s'est trouvé des opérateurs assez hardis pour suivre ces préceptes; mais les résultats obtenus sont peu encourageants. Nous avons limité notre sujet au traitement du cancer du col, parce que c'est dans ce cas seulement, que le chirurgien peut intervenir d'une manière utile, soit pour prolonger la vie de la malade, soit pour obtenir une cure radicale. Nous n'avons pas la prétention d'apporter une méthode nouvelle de traitement; mais nous avons observé plusieurs faits qui nous ont paru intéressants, et nous nous estimerons très-heureux si ce modeste travail peut encourager nos lecteurs, dans leurs tentatives, contre une affection avec laquelle le médecin se trouve malheureusement trop souvent aux prises.

TRAITEMENT

DU

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le cancer du col de l'utérus est une maladie très-fréquente; cependant l'embarras est grand, lorsqu'il faut préciser la définition de cette affection que tout le monde connaît. L'anatomie pathologique, nous l'avons déjà dit, ne peut à elle seule donner les caractères distinctifs du cancer; il faut, dès lors, s'adresser à l'étude clinique de la maladie, pour trouver les traits qui nous serviront à la définir. Pour M. Andral, il y a cancer toutes les fois que des lésions, soit de nutrition, soit de sécrétion, sont arrivées à ce point où on les voit se terminer par une ulcération qui étend de plus en plus ses ravages en superficie ou en profondeur. Cette définition est loin d'être complète; elle pourrait presque exactement s'appliquer à une foule d'altérations syphilitiques, scrofuleuses, etc.; il faut avouer aussi que la distinction entre ces diverses maladies est souvent très-difficile à établir; et plus d'une fois, les observateurs les plus exercés ont été obligés d'avoir recours au traitement pour reconnaître la nature de la maladie. *Naturam morborum ostendunt curationes*. Oui, le diagnostic du cancer de l'utérus,

alors même qu'il occupe le col de l'organe, c'est-à-dire le seul point accessible à l'exploration directe, est parfois très-difficile.

Au début, la distinction est presque impossible. Pour faciliter cette étude, Marjolin a rattaché à quatre types le commencement de la dégénérescence cancéreuse du col de l'utérus :

1° Petites tumeurs dures, circonscrites, arrondies, du volume d'un pois à celui d'une noisette, rouges ou de couleur jaune, sillonnées par des vaisseaux superficiels, plus ou moins indolentes, ordinairement douloureuses au toucher et tendant à s'agrandir. Quelquefois ces tumeurs se développent à la jonction du col et du vagin.

2° Engorgement dur, inégal, bosselé; quelquefois diminution de volume et dilatation de l'orifice; pâleur blafarde du col, qui ne présente pas de granulations comme dans l'inflammation de la muqueuse.

3° Tuméfaction de l'une ou de l'autre des lèvres ou de toutes deux à la fois, dans une étendue variable; consistance inégale, ordinairement dureté à la base, mollesse à la surface, renversement des bords, excoriation.

4° Engorgement général irrégulier, de couleur rouge obscur. C'est surtout, dit Marjolin, cette espèce d'affection qui, passant à l'état de cancer confirmé, produit chez quelques sujets le cancer encéphaloïde, et chez d'autres le cancer fongueux sanguin.

Sans doute des tumeurs pareilles éveilleront chez l'observateur, l'idée du cancer du col utérin ; mais il serait téméraire, je crois, d'affirmer son diagnostic sur des signes aussi peu caractéristiques. Ordinairement la maladie se rencontre à un degré beaucoup plus avancé, parce que les femmes qui en sont atteintes, souvent retenues par une pudeur excessive, ne s'en plaignent que le plus tard possible ,lorsque le mal a déjà étendu au

loin ses ravages. A cette période, toutes les difficultés du diagnostic ont cessé ; il existe un ensemble de symptômes qui ne sauraient laisser le médecin un instant dans le doute. L'énumération de ces symptômes sera pour nous la définition de la maladie, dont le traitement fait le sujet de cette thèse. Ce sont : des pertes de sang, un écoulement sanieux d'odeur infecte, des douleurs qui varient d'intensité et de caractère avec chaque malade, l'amaigrissement du sujet, et plus tard la cachexie cancéreuse. De plus, le toucher et l'application du spéculum font constater la présence d'une tumeur le plus souvent ulcérée, dont l'aspect change avec la variété de cancer et l'ancienneté de l'affection. Ajoutons, pour être complet, que l'on doit au préalable avoir éliminé l'existence des maladies diathésiques étrangères au cancer.

Avec les auteurs, nous admettrons quatre formes de cancer du col de l'utérus : l'encéphaloïde, le squirrhe, le colloïde et le l'épithélioma. Cette division offre un grand intérêt au point de vue du pronostic, car l'on sait que de tous, le cancer épithélial est celui qui offre le moins de tendance à la récidive ; mais, généralement, le diagnostic certain de la variété, ne reposant que sur la consistance de la tumeur et l'aspect de l'ulcération, est assez difficile à faire. D'ailleurs, quelle que soit cette variété, le traitement reste le même, et c'est seulement cette partie de l'histoire de la maladie que nous nous proposons d'étudier.

Nous diviserons notre travail en deux chapitres : le premier comprendra le traitement médical, et le second sera consacré au traitement chirurgical du cancer du col de l'utérus.

CHAPITRE IER

TRAITEMENT MÉDICAL

La médecine ayant à lutter contre une maladie, dont elle ignore la cause, a dû avoir recours aux substances les plus variées, pour essayer d'arrêter les progrès de cette affection qui, abandonnée à elle-même, a une marche fatale. La découverte tout empirique de certains spécifiques a encouragé les chercheurs; malheureusement tous les efforts sont restés sans résultat, et le précieux remède, s'il existe, est encore a trouver. « Le traitement du cancer, dit M. Littré, a été l'objet de beaucoup de travaux et de tentatives, dont le nombre seul suffit à prouver la tenacité de la maladie et l'impuissance de la thérapeutique. » Nous n'avons pas l'intention de passer en revue tous les moyens proposés, car une telle étude dépasserait les limites de notre sujet et serait d'ailleurs d'une utilité fort contestable; nous nous bornerons à en citer quelques-uns. Tantôt on a voulu combattre le cancer par des remèdes pris à l'intérieur, tantôt, au contraire, ce sont des topiques qui ont été préconisés. Dans un premier paragraphe, nous étudierons quelques-unes des médications internes, qui ont été vantées comme

curatives; la plupart de ces médications ont été conseillées pour prévenir les récidives, après l'ablation d'une tumeur cancéreuse; nous verrons chemin faisant ce qu'il faut penser de leur action à ce point de vue. Dans le deuxième paragraphe, nous traiterons des différents moyens destinés à agir localement sur le cancer; le plus grand nombre de ceux-ci, nous le verrons, a été donné comme palliatif seulement; ils ont cependant une grande importance, car c'est grâce à eux que l'on peut porter un peu de soulagement aux douleurs intolérables que supportent ces malheureuses, vouées à une mort prochaine.

§ 1. — Traitement général.

Le cancer considéré comme une maladie générale, se manifeste par des tumeurs ulcérées, servant en quelque sorte d'émonctoires à l'économie; il fallait donc trouver un moyen de débarrasser le sang de ses humeurs peccantes; aussi ne faut-il pas s'étonner, si parmi les remèdes employés, on trouve souvent des poisons très-énergiques, dont l'action n'était connue que d'une façon très-incomplète, jusqu'à ce que la thérapeutique, entrant dans une voie vraiment scientifique, est enfin venue demander à la physiologie la ratification de ses principes.

Le traitement du cancer par les médications internes, ne semble pas avoir été essayé par les anciens. Celse avoue l'inutilité de la médecine en face d'un cancer qu'on n'a pu guérir ni par le fer, ni par le feu. Gallien reconnaît que les tumeurs cancéreuses, arrivées à un certain volume, sont incurables (1). En revanche, les auteurs

(1) *De Arte curandi ad Glaucon*, lib. II, cap. XI.

modernes ont vu surgir une foule de médications, tour à tour préconisées comme spécifiques, puis abandonnées.

Un des remèdes les plus célèbres est la ciguë. Storck fut certainement celui qui exalta le plus, les services rendus par ce médicament, dans la thérapeutique du cancer. Grâce à plusieurs travaux de cet auteur, traduits en français (1), les merveilles produites par la ciguë furent un instant acceptées, et beaucoup se mirent à expérimenter le remède nouveau. Storck n'avait eu que des succès, ses imitateurs n'eurent que des revers. Dehaëu, Fothergill vinrent contre-balancer de leur autorité les faits avancés par Storck; mais des nombreuses expériences qui ont été faites, il est résulté un fait certain, c'est que la ciguë agit efficacement dans un grand nombre d'engorgements syphilitiques et scrofuleux (2).

Récamier reprit la ciguë et la vanta beaucoup. Marjolin qui l'a employée souvent, prétendit qu'elle n'avait d'autre effet que d'altérer les forces digestives sans amener la moindre amélioration de la maladie. Que penser d'un médicament qui a eu une fortune si variée? Il faut pourtant bien admettre que ceux qui ont voulu lui refuser toute action utile, sont tombés dans la même exagération que les auteurs qui ont voulu en faire le spécifique du cancer. Aujourd'hui encore ce médicament est administré souvent par des médecins très-distingués, contre des cancers incontestables. La dose à laquelle on donne la ciguë, varie depuis 5 centigrammes jusqu'à 6 et 8 grammes, de façon à obtenir un léger degré d'intoxication. Nous pensons qu'il serait dangereux d'employer

(1) *Dissertation sur l'usage de la ciguë.* Paris, 1761. — *Observations nouvelles et supplément nécessaire sur l'usage de la ciguë.* Paris, 1762.

(2) Cullen, *Mat. médicale*, ch. VI. — Alibert, *Nouv. Élém. de thérapeut.*, t. I.

pendant longtemps les fortes doses de ce poison, car c'est dans ce cas que l'on observe les troubles digestifs, sur lesquels Marjolin a insisté.

Beaucoup d'autres médicaments, tirés du règne végétal, ont produit aussi des améliorations marquées dans des ulcérations non cancéreuses, et ont amendé quelques-uns des symptômes du cancer. Telles sont la belladone (Lambergen, profess. à Groningue, Darluc, Campardon, Cullen), l'aconit (Storck), le fenouil d'eau, le laurier-cerise, l'opium, etc.

a. Parmi les nombreuses préparations métalliques, qui ont eu leurs jours de vogue, nous commencerons par l'étude de l'arsenic. En 1775, l'acide arsénieux fut annoncé par Lefebvre de Saint-Ildefond comme un remède éprouvé pour la guérison du cancer, soit ulcéré, soit occulte (1). En même temps que le malade prenait de l'arsenic à l'intérieur, il faisait sur la partie lésée des lotions avec une solution très-faible d'acide arsénieux. En 1778, Koennow publia, dans les mémoires de l'Académie des sciences de Stockholm, une dissertation sur les propriétés médicales de l'arsenic. Il annonçait avoir guéri radicalement un nombre considérable de cancers. En France, à cette époque, on expérimentait aussi l'arsenic, mais sans en tirer le moindre bénéfice. De même que la ciguë, ce médicament est resté dans la thérapeutique du cancer, et il est beaucoup de chirurgiens qui, après l'ablation d'une tumeur cancéreuse, recommandent, pour tâcher de prévenir la récidive, l'usage longtemps continué de la liqueur de Fowler, ou de toute autre préparation arsénicale. Il parait donc difficile de se prononcer sur la valeur de cette médication. Du reste, l'histoire thérapeutique de l'arsenic est loin d'être complète, malgré le nombre et la valeur des travaux

(1) *Remède éprouvé pour guérir radicalement le cancer*, etc.

consacrés à cette étude. Depuis longtemps l'arsenic était vanté, comme pouvant donner d'excellents résultats dans la phthisie pulmonaire, et après bien des péripéties, cette méthode fut mise en suspicion comme dangereuse; l'arsenic étant reconnu incapable d'agir sur la phthisie, tout en produisant dans l'économie des désordres énormes. Heureusement il s'est trouvé des observateurs qui ont su relever l'arsenic de ces accusations.

Dans un excellent mémoire, lu à l'Academie de médecine, dans la séance du 7 janvier 1868, M. Moutard-Martin a établi par des faits, que le plus souvent l'arsenic donne dans la phthisie pulmonaire des résultats inespérés, et cela à quelque époque de la maladie qu'il soit administré. Combien d'observateurs laissent échapper des choses d'importance capitale, lorsqu'ils ont l'esprit prévenu par des idées théoriques? M. Moutard-Martin a eu le mérite d'éclaircir un point fort obscur de la thérapeutique, et puisse son exemple être suivi par d'autres qui, loin de s'avouer désarmés, en face d'une maladie réputée incurable, auront le courage et la patience de lutter. Nous avons été témoin d'une amélioration remarquable, produite en peu de temps chez un phthisique, par la médication arsenicale, et, bien que ce fait soit isolé, nous le croyons assez intéressant pour être publié :

La femme d'un employé de la maison de santé, âgée de vingt-quatre ans, présentait au mois de mars tous les signes d'une phthisie pulmonaire arrivée à la deuxième période : Hémoptysies abondantes. Sueurs profuses. Fièvre revenant par accès tous les soirs. Amaigrissement. Disparition des menstrues. A la percussion, diminution de sonorité aux deux sommets, plus marquée à droite et en arrière. A l'auscultation : expiration prolongée et très-rude en arrière et à droite; craquements et râles muqueux dans la fosse sous-épineuse droite; à

gauche dans tout le sommet, expiration rude et quelques craquements. Les fonctions digestives s'accomplissaient fort mal, et la maladie semblait devoir se terminer rapidement par la mort si l'on ne pouvait enrayer ses progrès. Le premier danger venait des hémoptysies que nous combatîmes heureusement par le repos, les boissons froides et les préparations de ratanhia, etc. L'acide arsénieux fut aussitôt administré à la dose de 4 milligrammes (granules de Dioscoride). Au bout de 8 jours la malade dut prendre 7 milligrammes du médicament. Trois semaines après, il s'était produit une amélioration énorme dans la santé en général. Au bout d'un mois et demi de traitement, les règles qui n'avaient pas reparu depuis 7 mois, se sont montrées. Aujourd'hui cette jeune femme semble jouir d'une santé parfaite. L'embonpoint est revenu en partie, et toutes les fonctions organiques semblent s'accomplir d'une manière normale. Les signes stéthoscopiques se sont amendés aussi. La respiration est moins rude, les râles ont disparu, il ne reste que quelques craquements secs plus manifestes en arrière et à droite qu'en tout autre point de la poitrine. Nous devons ajouter, que l'huile de foie de morue employée précédemment, n'avait eu d'autre résultat, que de faire vomir la malade et de lui inspirer un dégoût invincible pour toute espèce d'aliments. Comment a agi l'arsenic? La question nous semble très-difficile à résoudre, et nous imiterons la réserve du savant médecin que nous avons cité. « L'action la plus manifeste de la médication arsenicale est une action reconstituante et secondairement modificatrice de la lésion pulmonaire. Cependant, certains faits prouvant que l'arsenic possède une action directe sur la fonction respiratoire, il peut avoir une action sur le tissu pulmonaire lui-même et sur le tubercule. » Du reste, quelle que soit l'explication donnée, les faits restent, et

nous voyons combien il faut d'années d'observations, pour démontrer une vérité que beaucoup soupçonnaient. Il serait téméraire, sans doute, de tirer une conséquence du tubercule au cancer, deux maladies dont l'évolution physiologique est essentiellement différente ; cependant notre conviction, est qu'il serait bon d'expérimenter encore l'arsenic contre le cancer, et d'observer soigneusement ce que produit cette médication. Les tumeurs cancéreuses sont le résultat d'une anomalie dans la nutrition des tissus, la cause en est ignorée ; ce que l'on sait, c'est que l'arsenic a contre ces affections, une utilité qui a été constatée très-rarement il est vrai, mais cela seul doit suffire pour encourager le médecin dans cette voie. Plus tard, nous en avons l'espoir, il nous sera loisible d'étudier à fond cette question, et nous ferons connaître le résultat de nos observations. Il existe un grand nombre de préparations pharmaceutiques, pour doser facilement l'arsenic ; le moyen le plus simple est sans contredit celui qu'a adopté M. Moutard-Martin ; il donne à ses malades des granules de Dioscoride renfermant chacune un milligramme d'acide arsénieux. La dose varie de 6 milligrammes à 2 centigrammes. Il est inutile d'ajouter qu'il serait souvent dangereux de débuter par cette dernière dose ; on y arrive progressivement lorsqu'il en est besoin. Nous n'avons pas dépassé 7 granules par jour chez notre phthisique, et cependant le résultat a été excellent. Walshe préfère l'iodure d'arsenic, qu'il administre plusieurs mois à ses malades, à la dose de 2 à 5 milligrammes par jour.

b. Le verdet, ou acétate de cuivre était le principal ingrédient du remède de Gamet et des pilules de Gerbier. Le docteur Solier de la Romilliers, chargé par l'ancienne faculté de Paris, d'apprécier à leur juste valeur les propriétés anticancéreuses de ce sel, dit dans son

rapport, que ce médicament agit avec plus d'efficacité qu'aucun autre remède sur les cancers cutanés.

c. Les mercuriaux ont été vantés par Lefebvre de Saint-Ildefond, Justamond, etc.; mais leurs succès ne doivent-ils pas être rapportés, à la nature syphilitique des tumeurs contre lesquelles on les employait? Dans tous les cas, il serait dangereux de prolonger un traitement, qui a l'inconvénient énorme de débiliter les malades.

d. Chrestien de Montpellier (1) assure avoir guéri des squirrhes de l'utérus, par l'oxyde d'or employé en frictions sur la langue, et quelquefois sur la face interne des lèvres de la vulve. Sept fois il a expérimenté son médicament, et sept fois il a obtenu des cures radicales. Malheureusement, les caractères qu'il donne du cancer de l'utérus, se rapportent à des phlegmasies chroniques de cet organe, et les observateurs qui, comme Bayle, ont voulu essayer la valeur thérapeutique de l'oxyde d'or, contre de véritables cancers de l'utérus, n'ont plus obtenu la moindre amélioration de la maladie.

e. Les préparations de fer peuvent donner une amélioration passagère, en combattant l'anémie que présentent presque toutes les malades atteintes de cancer de l'utérus. — L'iode (Ullemann) doit être employé, lorsqu'il existe quelques doutes sur la nature de la maladie; tout le monde sait les bons résultats donnés par ce médicament dans le cas d'une affection scrofuleuse ou syphilitique. Les alcalins auxquels, dans le siècle dernier, on avait attribué une action neutralisante du principe cancéreux qu'on supposait acide, peuvent être employés, lorsque la faiblesse de la malade ne les contre-indique pas d'une manière absolue. Pour M. Bazin, le cancer est

(1) *De la méthode iatroleptique.*

quelquefois la manifestation de la diathèse arthritique; on comprend que dans les cas de ce genre, la médication alcaline pourra donner de bons résultats, au moins pour prévenir la récidive après une opération chirurgicale. — L'acide cyanhydrique (Brémi).

3° L'huile de foie de morue a été, selon Lebert, souvent employée par Dieffenbach, dans le but de prévenir la récidive après l'opération du cancer; mais rien ne prouve ici son action bienfaisante.

Faut-il s'étonner, après tant de médicaments actifs, de trouver dans la thérapeutique du cancer le lézard gris? Ne voit-on pas de tout temps le public exploité par des charlatans qui emploient les moyens les plus dégoûtants, et font accepter aux malades de véritables tortures tandis que le médecin a souvent de la peine à faire suivre un conseil éclairé? Le remède en question nous est venu du Mexique, et c'est à Flores, médecin de l'université du Guatémala, qu'en revient l'honneur. Les médecins espagnols obtinrent des succès éclatants, et la société royale de médecine en France, ne voulant pas rester en arrière, chargea des naturalistes de déterminer l'espèce à laquelle appartenait le lézard capable de produire de telles guérisons. On reconnut que ce reptile n'est autre que le lézard des murailles, très-commun à Paris et dans toute la France. Après le lézard gris, ce fut le tour du lézard vert. Peu satisfaits, sans doute, des résultats de leurs expériences, les médecins avaient oublié les lézards, lorsque dans les *Annales de littérature médicale étrangère* (1) parut l'extrait d'un mémoire du docteur Gourlai qui célèbre, dans les termes les moins équivoques, les propriétés anticancéreuses du lézard gris. Bayle fit prendre plus de quatre cents lézards gris, dans l'espace de deux mois, à un homme affecté d'une tumeur cancéreuse du

(1) Tome XIV, p. 217.

visage, et ce remède si vanté ne produisit aucun effet physiologique ni thérapeutique.

4° La médication antiphlogistique a été aussi regardée comme pouvant produire une guérison définitive du cancer (1). L'amélioration passagère de la tumeur et la diminution notable des douleurs, obtenues par les émissions sanguines, dans le cas où la tumeur cancéreuse est le siége d'un peu d'inflammation, ont pu induire en erreur des observateurs imbus de la doctrine physiologiste, et leur faire croire à une marche vers la guérison, tandis que, en réalité, ils venaient en aide à la maladie pour épuiser les forces du malade.

5° Il n'est pas jusqu'à l'eau pure, qui n'ait été regardée comme propre à guérir le cancer et à prévenir sa récidive après l'opération. Ponteau, de Lyon (2), se flattait d'avoir obtenu plusieurs guérisons radicales, en donnant aux malades, pour toute nourriture, cinq ou six pintes d'eau à la glace dans les vingt-quatre heures. Au bout de trois jours, disait-il, l'appétit cesse et les malades supportent sans peine la privation des aliments; il en est qui ont vécu jusqu'à cinquante jours et même deux mois sans prendre autre chose que de l'eau pure. Après environ deux mois de cette diète rigoureuse, il redonnait peu à peu les aliments, en commençant par un jaune d'œuf délayé dans de l'eau froide, puis des crêmes, des soupes... Mais la lecture des faits allégués par cet auteur est loin d'entraîner la persuasion; la plupart des malades ont succombé, et rien ne prouve que parmi les guérisons, il ne s'agissait pas de phlegmasies chroniques curables par des traitements beaucoup moins énergiques.

Le docteur William Lambe, médecin anglais, enchérissant sur les idées de Ponteau, a conseillé de remplacer

(1) Vasalva, *De sedibus et caus. morb.*, Epist. XXVIX.
(2) *Œuvres posth.*, t. I.

l'eau glacée par de l'eau distillée. Nous pensons qu'en face d'un pareil traitement, on peut se dispenser de toute critique.

§ 2. — Traitement local.

Ici encore nous trouvons une foule de remèdes, qui ont été préconisés comme spécifiques du cancer; mais leur inefficacité a été constatée aussi bien que celle des médications internes; nous passerons en revue, d'une manière très-rapide, ces prétendus spécifiques, et nous étudierons avec plus de détails un certain nombre de médicaments qui ont une utilité incontestable, ce sont les palliatifs. — Nous avons renvoyé au deuxième chapitre la cautérisation; c'est, en effet, une opération assez délicate que de porter des caustiques énergiques sur le col de l'utérus, et il faut, pour la pratiquer, une main exercée.

1° *a.* Les préparations aux sels de plomb ont joui longtemps d'une certaine réputation comme résolutives du cancer. Goulard, médecin de Montpellier (1), et, après lui, plusieurs médecins anglais et allemands, ont vanté comme excellent résolutif des engorgements squirrheux, l'acétate de plomb liquide. Brambilla attribuait des propriétés tout aussi merveilleuses à un emplâtre composé de minium, d'huile d'olive et de suc de navet. Mais, lorsque ces remèdes furent expérimentés par des observateurs non prévenus en leur faveur, leur prétendue efficacité disparut. Bayle ne leur trouva d'autre avantage que d'être de bons sédatifs.

b. Carmichael, de Dublin, assure avoir guéri plusieurs

(1) *Traité sur les effets des préparations du plomb.*

ulcères cancéreux en les saupoudrant avec du carbonate de fer réduit en poudre très-fine. Le docteur Hall, de Londres, après avoir montré l'inutilité du carbonate de fer contre le cancer, regarde ce sel comme un excellent moyen contre les ulcères phagédémiques.

c. Nous ne ferons que mentionner la petite joubarbe conseillée d'abord par Quesnay, et plus tard par Lombard, chirurgien en chef de l'hôpital de Strasbourg; le suc exprimé de la digitale pourprée fraîche (1); les cataplasmes de fenouil d'eau, recommandés par Gilibert, de Lyon; le suc gastrique des animaux, conseillé par Sennebeir, de Genève. L'opium, la ciguë, la jusquiame et la belladone ont été aussi proposés comme moyens curatifs du cancer (2): c'est par leur effet narcotique que ces plantes rendent des services dans le traitement du cancer; nous verrons dans un instant auxquelles il faut donner la préférence et sous quelle forme il convient d'administrer le médicament.

d. Dans ces dernières années, on a vanté le chlorate de potasse comme pouvant amener la guérison de certains cancroïdes. M. Bergeron a cité quelques faits de guérison qui paraissent concluants, et M. Leblanc fils a obtenu de bons résultats chez des animaux atteints de cancer épithélial des lèvres. M. Bergeron avait déjà employé avec succès le sel contre des lupus scrofuleux. Une plus longue expérience apprendra sans doute quels sont les cas dans lesquels on pourra compter sur l'action curative du chlorate de potasse. Ce médicament a été aussi donné à l'intérieur; mais il n'existe qu'une seule observation, due à M. Charcot, tendant à prouver l'action du sel de potasse sur le cancroïde, lorsqu'il est seulement donné à l'intérieur. Lorsqu'on se décide à ce

(1) *Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier*, t. I.
(2) Steidele, *Journal de médecine*, t. LXXXII.

dernier mode d'administration du médicament, il faut ne pas dépasser 2 grammes dans les vingt-quatre heures, à cause des troubles digestifs qu'il provoque. Si c'est comme topique qu'on l'emploie, il faut, à l'exemple de MM. Milon et Blondeau, se servir d'une solution aqueuse saturée, dont on imbibe des plumasseaux de charpie, que l'on portera sur les parties malades, et que l'on maintiendra en contact avec elles. — L'amélioration ne se montre guère qu'après quelques semaines; c'est un moyen qu'il sera bon de tenter contre les tumeurs épithéliales du col de l'utérus; mais personne, que nous sachions, n'en a fait usage pour des cas pareils.

e. Les émissions sanguines locales ont été aussi fort employées. Lisfranc faisait, tous les dix ou quinze jours, appliquer un petit nombre de sangsues à la base des tumeurs cancéreuses; on a posé des sangsues sur le col de l'utérus dégénéré; mais nous avons déjà dit que c'est en combattant l'élément inflammatoire que ces applications produisaient un peu d'amélioration. Il est cependant des cas où les pertes de sang auraient un autre résultat; ainsi, Bell raconte que certaines hémorrhagies cancéreuses, qui avaient résisté à tous les autres moyens, ont été arrêtées par de simples ponctions pratiquées sur des veines dilatées autour de la tumeur.

2° S'il n'est guère permis de compter sur une cure radicale du cancer par un traitement médical, on peut du moins faire cesser, pour quelque temps, les symptômes les plus pénibles de la maladie. Réduite à masquer, ou rendre moins douloureux, les progrès d'un mal que ses efforts ne sauraient arrêter, la médecine a recours aux palliatifs. Nous abordons l'étude, de ces moyens, qui dans le cancer du col de l'utérus offrent un très-grand intérêt. Que de fois en effet, les malades viennent-elles réclamer les secours de l'art, alors que

le cancer, après avoir débuté par le col de l'utérus, a déjà envahi les organes voisins, le vagin, le rectum ou la vessie! En face de pareilles lésions, la chirurgie n'offre plus aucune ressource, et l'on doit s'en tenir à la médication palliatrice.

Le cancer du col de l'utérus présente trois symptômes dominants, qui nous ont servi à définir cette maladie : Ce sont, des hémorrhagies, un écoulement, d'odeur infecte, par les parties génitales externes, et enfin des douleurs fort variables suivant les sujets. Pour mettre plus d'ordre dans notre exposition, nous grouperons autour de chacun de ces phénomènes morbides, les médicaments qu'on leur a opposés avec le plus de succès.

1° *Hémorrhagies utérines.* — L'hémorrhagie est certainement l'accident qui frappe le plus vivement la malade au début du cancer de l'utérus. Si la maladie arrive après la ménopause, ce qui est le cas le plus fréquent, la femme qui en est atteinte, voit se produire une perte de sang, ayant beaucoup d'analogie avec le flux menstruel : la perte revient assez souvent avec une certaine régularité; et comme d'ailleurs toutes les fonctions organiques s'accomplissent normalement, la sécurité la plus grande ne tarde pas à remplacer l'inquiétude du premier moment. Le médecin a bien rarement à intervenir à cette époque ; en effet, la perte est généralement peu considérable, dure à peine quelques jours, et ne sachant à quelle cause la rattacher, la malade la met sur le compte des accidents de l'âge critique. Plus tard, lorsque le cancer est arrivé à un certain développement, et surtout lorsqu'il est ulcéré, les hémorrhagies deviennent plus fréquentes et plus abondantes. Le sang coule d'une manière continue, pendant des semaines et même des mois ; la quantité perdue chaque jour n'est

pas très-considérable, mais la longue durée de ces pertes est une cause de débilitation énorme, et il faut de toutes ses forces chercher à les maîtriser. Est-ce à dire que l'on doive, dès que le sang commence à couler, en venir à des moyens énergiques tels que la glace, le tamponnement? Telle n'est pas notre opinion; il ne faut avoir recours à de pareilles médications que dans des cas très-graves, et encore ne devrait-on les employer qu'avec beaucoup de réserves. Tous les pathologistes déclarent que rien n'est délicat comme la thérapeutique des hémorrhagies en général; et celles du cancer de l'utérus ne font pas exception à la règle.

Tout le système génital de la femme, sous l'influence de certaines excitations, est sujet à devenir le siége d'un éréthisme tel, qu'il se trahit par des extravasations sanguines. L'évolution de la vésicule de Graaf détermine chaque mois, l'apparition des règles, et l'on ne saurait, sans faire courir à la femme de très-grands dangers, combattre ce travail congestif. Dans le cancer du col de l'utérus, nous trouvons des conditions qui, sans être identiques, rappellent quelques-unes de celles de l'ovulation. Le point d'appel de la congestion n'est plus dans l'ovaire, mais bien au col de l'utérus ; à l'excitation physiologique a succédé une excitation pathologique. L'étude des symptômes de ces deux hémorrhagies, si opposées dans leurs effets, révèle aussi des traits de ressemblance manifeste. Beaucoup de cancéreuses, sur le point d'avoir une hémorrhagie utérine, éprouvent le malaise et les douleurs qui leur annonçaient le retour de leur époque menstruelle, et une fois l'hémorrhagie produite, elle détermine une sensation d'allégement et de bien-être, qui sert à entretenir la malade dans son illusion. Nous avons observé bien souvent des faits semblables, et dernièrement encore nous avons

vu dans le service de notre excellent maître, M. Demarquay, une femme atteinte de cancer épithélial du col de l'utérus, qui attendait ces fausses règles, comme une crise excellente, toutes les fois qu'elle ressentait des douleurs très-vives dans le bassin, avec irradiation vers les lombes et vers les cuisses. Que convient-il de faire contre ces hémorrhagies, qui rentrent dans la classe des hémorrhagies actives des anciens? Assurément le traitement le plus efficace et le plus rationnel consiste à détruire la surface malade, ou du moins à la modifier de telle sorte, qu'elle ne soit plus un appel constant à la congestion ; mais nous parlerons des différents moyens d'obtenir ces résultats, au chapitre du traitement chirurgical ; nous devons nous borner ici à discuter les avantages et les inconvénients des différentes méthodes préconisées en pareilles circonstances.

Lorsque l'hémorrhagie débute, et qu'elle n'est pas assez abondante pour menacer immédiatement la vie de la malade, nous croyons qu'il serait dangereux d'intervenir d'une manière trop active ; les quelques mots que nous avons dit de la pathogénie de ces hémorrhagies, nous semblent motiver suffisamment notre appréciation. La malade sera maintenue dans une immobilité absolue, le siége reposant sur un coussin dur, un peu élevé; la température de l'appartement sera modérée, et on éloignera avec soin toute cause d'émotion un peu vive. Nous comptons peu sur ces moyens pour arrêter le sang, mais ils suffisent le plus ordinairement pour modérer son écoulement, et c'est un résultat dont il faut s'estimer satisfait. Les médicaments astringents peuvent être administrés à l'intérieur; mais sous peine de déboires il ne faut pas avoir trop de confiance dans leur action; les plus usités sont le tannin et la ratanhia. C'est l'extrait de ratanhia que nous avons administré le

plus souvent; à la dose de 4 grammes dans un julep de 125 grammes; nous devons à la vérité de dire, que rien n'est plus variable que l'efficacité de cette préparation; tantôt l'hémorrhagie diminuait rapidement sous son influence, tantôt, au contraire, elle n'en était nullement modifiée. Il est probable que ces différences d'action tiennent aux malades, elles-mêmes, et surtout, à l'époque où le médicament est administré.

Le perchlorure de fer en solution, à la dose de 1 gr. à 1 gramme et demi, dans une potion de 150 grammes, détermine souvent des vomissements ou des douleurs, qui obligent à suspendre son usage. Du reste, comme les astringents, il peut rendre de grands services, lorsque l'hémorrhagie dure depuis quelque temps.

Nous ne décrirons pas ici le tamponnement; c'est un moyen qu'il ne faut employer au début, que dans les cas où l'hémorrrhagie, par son abondance, met les jours de la malade en danger. Dans les cas ordinaires, la présence des tampons dans le vagin devient une cause nouvelle d'excitation Nous avons vu cette méthode de traitement déterminer des douleurs telles, que les malades ne pouvaient la supporter quelques heures; chez d'autres, les douleurs étaient moins vives, mais le sang continuait à couler. Nous nous élevons, avec plus de force encore, contre les tampons imbibés de perchlorure de fer ; ici, en effet, l'hémorrhagie ne tient pas à la déchirure de vaisseaux d'un gros calibre, elle résulte d'une congestion; et lorsque l'eschare, déterminée par la solution de perchlorure de fer, se détachera, il est à craindre qu'on ait affaire à une nouvelle perte plus abondante.

L'usage de la glace appliquée sur le ventre de la malade doit être repoussé complétement, car cette médication peut provoquer des accidents de péritonite.

Si, au lieu de se montrer après la ménopause, comme nous l'avons supposé, la maladie débute chez une femme qui est encore réglée, le médecin aura un motif de plus, de combattre les hémorrhagies utérines, avec une prudence extrême. Il est parfaitement démontré par l'observation, que chez ces malades la perte du sang ne se produit pas toujours à l'époque menstruelle, mais il peut y avoir coïncidence; nous n'avons pas besoin d'insister sur la nécessité absolue, de ne pas arrêter brusquement une hémorrhagie de cette nature.

Dans le cancer de l'utérus, la perte de sang est très-rarement assez abondante, pour inspirer des craintes immédiates. Dans le cas où l'on aurait à redouter un pareil accident, il faudrait parer au plus pressé. Le tamponnement au perchlorure de fer est un des meilleurs moyens que l'on puisse employer. Il est une autre méthode de traitement à laquelle on doit avoir recours; nous voulons parler de l'ipécacuanha. Ce médicament est un excellent antihémorrhagique, et son action, comme telle est journellement constatée contre les hémoptysies. Dans les hémorrhagies utérines, liées à un cancer de l'organe, la racine du Brésil rend aussi des services qu'on ne saurait nier; administrée à dose vomitive 1 gr. 50 à 2 grammes, en deux prises, elle produit une diminution très-rapide de l'écoulement sanguin. Nous ne chercherons pas à discuter les diverses théories admises sur le mode d'action de ce médicament.

Nous n'avons encore étudié les hémorrhagies utérines, qu'au moment où elles se produisent. La conduite à tenir n'est plus la même, lorsque la malade perd du sang depuis plusieurs jours. Sous l'influence des pertes répétées, le sang devient plus fluide, condition éminemment favorable à la production de nouvelles hémorrhagies. C'est alors surtout, que le médecin doit insister sur les

préparations astringentes à l'intérieur, le tannin, la ratanhia, le perchlorure de fer, etc. Le quinquina, sous ses diverses sources médicamenteuses, devra tenir une large place dans la médication, pendant qu'au moyen d'une alimentation convenable, on luttera contre les causes de débilitation auxquelles la malade est soumise. Les contre-indications au tamponnement n'existent plus; quant à l'emploi topique de la glace, même dans ces cas, nous l'avons vu produire des vomissements très-pénibles pour les malades.

2° *Écoulement.* — Il est rare de ne pas observer, dès le début du cancer de l'utérus, un écoulement plus ou moins abondant par la vulve; c'est d'abord un liquide souvent rosé, roussâtre, parfois grisâtre, et parfois aussi contenant une quantité de sang assez notable; l'odeur de ce liquide est fade et nauséeuse. A mesure que la maladie fait des progrès, l'écoulement augmente et son odeur devient infecte. Certains auteurs ont voulu faire de ce caractère un signe pathognomonique du cancer de l'utérus; d'autres maladies du col de l'utérus donnent lieu, il est vrai, à des pertes, qui ont une très-mauvaise odeur, mais nous n'avons jamais observé, dans des maladies de ce genre, rien qui pût simuler l'odeur du cancer. Ce symptôme est une véritable torture pour la malade, qui devient un objet de dégoût pour toutes les personnes qui l'approchent; elle-même souffre beaucoup de cette odeur, dont les soins de propreté la plus minutieuse ne sauraient la débarrasser. Vainement cherche-t-on à établir une ventilation convenable dans la chambre de la malade, l'odeur est très-pénétrante, et souvent se répand dans la maison tout entière.

Il est un autre danger que présente l'écoulement: ce liquide reste en contact avec la partie qui l'a sécrété, et devient pour la malade une cause d'empoisonnement

permanent, à laquelle il faut la soustraire. Pour constater l'absorption des liquides déposés à la surface du col de l'utérus cancéreux, il suffit de répéter une expérience très-simple, que nous avons vu faire plusieurs fois, par M. Demarquay, et toujours avec succès. Une solution d'iodure de potassium au 40e degré est injectée dans le vagin, pendant que le siége de la femme est élevé; cette position est indispensable pour que le liquide reste en contact avec le col de l'utérus; au bout de dix minutes, on peut constater la présence de l'iodure de potassium dans la salive. Un morceau de papier amidonné ou de pain à chanter, imbibé de la salive de la malade et plongé dans de l'acide azotique, prend immédiatement une coloration bleue (*iodure d'amidon*). Nous devons ajouter que, chez toutes nos malades mises en expérience, les tumeurs étaient ulcérées.

Les moyens proposés, pour combattre le symptôme de la maladie qui nous occupe, sont très-nombreux, et, parmi eux, il en est qui remplissent pleinement l'indication ; malheureusement, les bons résultats qu'ils donnent sont de courte durée, et l'on doit, plusieurs fois par jour, revenir à leur emploi, si l'on veut que la malade en retire quelque avantage.

Diminuer la quantité de l'écoulement et lui enlever toute odeur, tel est le double but que se propose le médecin. Sans doute, par les moyens palliatifs, il est difficile de modifier une partie qui a subi une dégénérescence organique, au point de produire une grande perturbation dans ses sécrétions ; mais on peut maintenir les liquides sécrétés, en contact avec des substances qui neutralisent leur influence délétère.

Les acides citrique et tartrique dilués ont été très-employés, surtout en Angleterre ; mais ils ils n'agissent pas autrement que la plupart des astringents et ils sont

sans effet sur l'odeur; de plus, nous avons vu, en parlant des hémorrhagies, que ces médicaments peuvent avoir des inconvénients. C'est aussi en Angleterre que l'acide phénique a trouvé ses plus chauds partisans; certains auteurs ont même prétendu obtenir des cures radicales du cancer utérin, au moyen de cet agent thérapeutique. En France, on a été moins heureux; l'acide phénique n'a encore guéri aucun cancer. Employé en solution au millième, cet acide donne d'assez bons résultats; il modifie légèrement la surface sécrétante, sans provoquer une irritation bien vive, et surtout, il rend imputrescibles les parties animales avec lesquelles il est en contact. Les injections vaginales, faites avec la solution d'acide phénique, sont un excellent moyen, et seraient sans doute employées plus souvent, si elles n'avaient le grave inconvénient, de substituer à l'odeur du cancer une autre odeur très-désagréable elle-même. M.Bouillon, pharmacien, a proposé de remplacer l'acide phénique, par un de ses homologues dans la série des phénols, l'acide thymique; le grand avantage de ce dernier est de n'avoir aucune odeur. M. le docteur Paquet, de Lille, a expérimenté ce nouveau médicament (1) et se loue beaucoup de son usage, comme antiseptique et antiputride. La préparation employée était une solution au millième, comme pour l'acide phénique. Il est regrettable que l'acide thymique n'ait pas été soumis à de nouvelles épreuves, car ce serait rendre un service véritable, que de répandre l'usage d'un médicament jouissant de semblables propriétés.

Le glycéré de tannin, que M. Demarquay emploie très-heureusement contre les ulcérations du col de l'utérus, ne produit plus des résultats aussi avantageux, lorsque ces ulcérations sont cancéreuses.

(1) *Bull. de thérap.*, juin 1868.

Un médicament, dont nous avons pu, tous les jours, apprécier les bons effets, sans lui voir déterminer jamais aucun accident, est le permanganate de potasse. La préparation de ce sel ne saurait trouver sa place dans une étude clinique, et nous renvoyons aux traités de chimie. Il y a quelques années seulement que le permanganate de potasse est entré dans la thérapeutique, et déjà il occupe une place importante, dans la série des moyens que la chirurgie emploie comme désinfectants. Les Américains, les Anglais et les Allemands s'en servaient déjà depuis plusieurs années, lorsque M. Demarquay l'introduisit en France. Plusieurs travaux ont été publiés depuis sur l'action désinfectante du permanganate de potasse (1), et tous attestent son efficacité. Le chirurgien de la Maison municipale de santé emploie le mélange suivant :

Eau.	1,000	grammes.
Permanganate de potasse. .	10	—

Deux fois par jour la malade se fait une injection vaginale, avec un demi-verre d'eau additionné d'une cuillerée à bouche de la solution indiquée. Il serait fastidieux de rapporter ici tous les cas dans lesquels, sous l'influence de cette médication, nous avons vu la mauvaise odeur disparaître sur-le-champ, nous n'en mentionnerons qu'un seul.

Observation I. — Une femme, âgée de 50 ans, arrive à la Maison de santé, le 28 avril, pour se faire traiter d'un cancer de l'utérus. Le début de l'affection remonte à huit mois. La malade est pâle, avec une teinte jaune de toute la peau. Plus

(1) Ledreux, *Thèse inaug.*, 1862. — Costex, *Mém. à l'Acad. de méd.*, 1862. — Reveil, *Arch. de méd.*, 1864. — Cosmao-Dumenez, *Bull. de thérap.*, 1865. — Sicard, *Bull. de thérap.*, 1865.

de sommeil depuis près d'un mois, appétit perdu, faiblesse extrême. Le toucher fait reconnaître que la dégénérescence a envahi toute la partie supérieure du vagin. Il existe une fistule vésico-vaginale, consécutive à l'ulcération. Un écoulement très-abondant répand une odeur qui rend insupportable le séjour dans la chambre de la malade.

Prescription. — Deux injections au permanganate de potasse dans les vingt-quatre heures.

Le lendemain, à la visite du matin, on constate que la malade n'exhale plus de mauvaise odeur. Elle occupe aujourd'hui une chambre à trois lits, et les deux autres malades ne sont point incommodées de son voisinage. Depuis que cette femme est à la Maison de santé, malgré les progrès inévitables de la maladie, son état général semble être meilleur. L'appétit est revenu en partie, et, grâce aux injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, les douleurs sont apaisées.

Nous n'avons pas la prétention de rapporter, au permanganate de potasse seul, l'amélioration passagère qui s'est produite chez notre malade; mais on est bien forcé d'admettre qu'il lui en revient une bonne part. Cette femme a été soumise à un régime tonique, qui a certainement contribué à la sortir, de l'état de faiblesse dans lequel elle était; la morphine lui a permis de trouver dans le sommeil de nouvelles forces, et, enfin, le permanganate de potasse l'a soustraite à un empoisonnement lent qui se produisait d'une manière continuelle.

Le permanganate de potasse fait partie de la classe des désinfectants oxydants; ce sel, en présence d'une matière organique quelconque, cède jusqu'aux trois-huitièmes de l'oxygène qu'il renferme; il se précipite du suroxyde manganique, et la base alcaline reste en solution à l'état de carbonate. Cette propriété rend très-bien compte, de la facilité avec laquelle la belle coloration pourpre du

permanganate de potasse est altérée. D'après M. A. W. Hofmann (1), son action est certainement supérieure à celle du chlorure de chaux et des hypochlorites alcalins. Car ces derniers, quoiqu'ils constituent également des désinfectants oxydants, n'agissent qu'indirectement, en décomposant l'eau, leur chlore se combinant à l'hydrogène pour faire de l'acide hydrochlorique, tandis que l'oxygène mis en liberté se porte sur la matière organique en putréfaction. L'action désinfectante du sel en question est instantanée. Chez une vieille femme atteinte de gangrène humide de la jambe, une seule lotion avec la solution dont nous avons donné la formule, enlevait instantanément toute odeur. Il résulte des expériences de M. Sicard, que les liquides organiques, en voie de putréfaction, sont désinfectés par leur mélange avec la solution de permanganate de potasse, et l'action du sel est indéfinie, pourvu qu'il ait été employé en quantité suffisante. Si l'on répète les mêmes expériences non plus avec des liquides, mais avec des parties solides, la couche superficielle est seule désinfectée, tandis que les parties internes continuent à se putréfier.

Le permanganate de potasse est légèrement excitant lorsqu'on l'applique sur une plaie ; mais cette action est peu énergique ; pour l'augmenter il convient d'additionner la solution aqueuse d'un peu d'alcool. Ce mélange est très-utile contre les plaies de mauvais aspect; il est fort employé à la maison de santé. Nous l'avons vu aussi produire d'excellents effets dans le service de M. Maisonneuve.

3° *Douleur.* — Rien n'est variable comme la douleur dans le cancer du col de l'utérus; très-intense chez certaines femmes dès le début, elle est peu vive chez d'autres

(1) Rapport sur les produits chimiques industriels de l'exposition internationale de Londres en 1862.

arrivées à une période très-avancée de la maladie. L'absence complète de ce symptôme est extrêmement rare, et quelle que soit l'époque à laquelle il se manifeste, la mort n'arrive presque jamais sans que la malade ait eu à supporter des douleurs horribles. Nous n'avons pas l'intention de tracer un tableau complet de la douleur, dans le cancer du col de l'utérus; il suffit d'avoir vu quelques-unes des malheureuses qui en sont atteintes dans un moment de paroxysme pour se faire une idée de leurs angoisses. Souvent les malades conservent jusqu'au dernier moment, la plénitude de leur intelligence et la triste faculté de souffrir; aussi, le médecin est-il heureux d'avoir à sa disposition, nombre de moyens capables de porter un soulagement prompt à ces souffrances intolérables.

Dans la thérapeutique des maladies, où l'élément douloureux joue un rôle important, l'opium tient la première place. De tous les médicaments stupéfiants, c'est assurément celui qui rend le plus de services dans le cancer du col de l'utérus. L'opium est administré de différentes manières; nous dirons quelques mots de chacune d'elles, pour insister sur les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine; cette méthode présente en effet, des avantages incontestables.

Administré à l'intérieur par la voie stomacale, sous la forme d'extrait ou de préparation liquide, l'opium provoque souvent des vomissements; dans tous les cas, son contact avec la muqueuse de l'estomac et des intestins, a le grave inconvénient de diminuer l'activité du plan musculaire de ces organes. Cette parésie a sans doute peu d'importance, lorsque le médicament est administré seulement un jour ou deux; mais dans le cancer de l'utérus nous aurons besoin d'administrer l'opium, souvent à de hautes doses pendant des mois entiers. — Très-sou-

vent le laudanum est donné en lavements. Nous laissons de côté, pour un moment, la question des doses; nous verrons plus tard quelle énorme quantité d'opium peut être supportée par les cancéreuses ; et cependant les accidents dus à ce médicament sont très-rares. Pour faciliter l'absorption du laudanum par le rectum, il est bon de débarrasser d'abord le gros intestin, des matières fécales qu'il contient, par un premier lavement émollient, et lorsque celui-ci a produit l'effet qu'on en attend, le médicament est donné dans un quart de lavement froid qui sera retenu par le malade. Cette méthode est préférable à la précédente ; le rectum absorbe mieux et plus vite que l'estomac ; une dose moins considérable produit un effet thérapeuthique plus marqué; les troubles digestifs sont moins prononcés. Nous ferons cependant à l'emploi de l'opium par la voie rectale des reproches sérieux; souvent il en résulte une constipation opiniâtre qui offre ici un danger véritable, en provoquant de la congestion vers des organes déjà trop disposés par d'autres causes à cet acte morbide. La diarrhée peut aussi être la conséquence de l'emploi de l'opium à l'intérieur, que le médicament soit administré par la voie stomachales ou rectale (1). « Dans ce cas, au reste, la diarrhée est toujours précédée de la constipation, comme, dans un catarrhe pulmonaire, la sécheresse de la membrane muqueuse s'observe souvent avant qu'il survienne une expectoration plus ou moins abondante.

C'est en 1823 que la méthode endermique fut inventée par Lambert et Lesieur; pendant longtemps elle a joui d'une vogue méritée. Le médicament est appliqué directement sur le derme mis à nu par un vésicatoire. Il résulte des expériences de Trousseau et Pidoux, que la

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérap.*, 8e édit., t. II, p. 129.

morphine administrée par voie endermique, agit d'une manière presque instantanée, tandis que par la voie stomachale elle ne produit d'effets appréciables qu'au bout d'une ou plusieurs heures. En soumettant alternativement les mêmes individus à la méthode interne ou externe, les auteurs du traité de thérapeutique ont pu déterminer, de combien la seconde était supérieure à la première. Toutes les fois que l'opium a été administré par voie endermique, les effets ont été plus puissants, si les doses sont restés les mêmes; et bien que celles-ci aient été diminuées d'un quart ou de la moitié, les symptômes ont démontré une action aussi puissante. Aujourd'hui cette méthode tend à disparaître; l'application des sels de morphine sur le derme mis à nu est assez douloureuse; le vésicatoire doit être renouvelé très-souvent, car le travail réparateur qui se fait sur la surface dénudée ne tarde pas à ralentir le pouvoir d'absorption de cette surface; enfin, en raison de cette absorption incomplète, il est impossible de doser le médicament d'une manière précise.

Les injections sous-cutanées ont été employés pour la première fois par Wood en Angleterre en 1855. M. le professeur Behier fit en 1859 connaître à Paris la pratique anglaise, et cette méthode ne tarda pas à être acceptée d'une manière générale. Le plus souvent, on se sert d'une solution de chlorhydrate de morphine. Celle, dont nous avons constamment fait usage, contenait un gramme de chlorhydrate de morphine pour 30 grammes d'eau distillée. Il est indispensable de ne jamais employer de solution ancienne; il a été démontré que, préparées depuis longtemps, ces solutions se troublent et finissent par se décomposer en partie; l'action thérapeutique n'est plus la même, ou du moins elle est diminuée à peu près de moitié. Généralement l'injection est

faite au point douloureux. Dans le cancer de l'utérus c'est au-dessus du pubis que le médicament est déposé. Cette pratique qui n'a pas d'inconvénients ne nous semble présenter aucun avantage. Bien souvent nous avons injecté de la morphine, soit au bras, soit à la cuisse, et l'effet obtenu a toujours été le même. Lorsque les malades, surexcités par des souffrances prolongées, redoutent la douleur produite par la petite piqûre, on peut la rendre à peine sensible, en la pratiquant à la cuisse, au niveau du grand trochanter. En ce point la sensibilité est très-obtuse, et le plus souvent, l'injection est faite sans que la malade en ait conscience.

Certaines maladies semblent donner à l'organisme la faculté de supporter des doses énormes d'opium, sans que ce médicament produise d'effet toxique. Trousseau dans ses cliniques (1) rapporte l'histoire très-intéressante d'une dame atteinte d'évralgie épileptiforme; cette malade prenait jusqu'à 15 et 20 grammes d'opium brut dans les 24 heures, et cela plusieurs jours, jusqu'à ce que les accidents se fussent calmés. Dans le cancer de l'utérus, on observe aussi une très grande tolérance pour l'opium; nous n'avons cependant jamais vu employer des quantités aussi considérables que celles mentionnées par Trousseau. Chez une malade morte il y a quelques mois, on injectait, chaque jour, en trois fois, 12 grammes d'une solution au trentième, ce qui représente 0,40 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Nous sommes loin de la dose indiquée dans les traités de thérapeutique, 5 à 15 milligrammes.

Toutefois nous pensons qu'il serait dangereux de débuter par 0,40 centigrammes de chlorhydrate de morphine dans les 24 heures. Certaines personnes ne peu-

(1) *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, 3e édit., p. 100.

vent supporter les doses les plus minimes de morphine, sans présenter des symptômes d'empoisonnement. Plusieurs fois à la maison de santé, nous avons vu des vomissements, de la sécheresse de la gorge, et un peu de délire, provoqués par une seule injection contenant 2 milligrammes de chlorhydrate de morphine. Ces susceptibilités sont sans doute fort rares, mais on doit néanmoins toujours penser à la possibilité de les rencontrer. En élevant progressivement les doses, nous n'avons jamais observé aucun accident chez nos cancéreuses. Un fait remarquable, c'est que malgré la tolérance, qui s'établit très-rapidement pour l'opium, on n'est pas obligé d'augmenter constamment les doses du médicament, pour obtenir les mêmes résultats. La malade dont nous avons parlé avait absorbé 12 grammes de la solution au 30e pendant plus d'une année, et, pendant le dernier mois de sa maladie, les injections lui procuraient la même cessation des douleurs que dans le principe.

Il est admis que l'on doit s'abstenir d'administrer l'opium pendant le travail de la digestion, sous peine de ralentir ce travail, et très-souvent de provoquer des vomissements. Les malades atteintes de cancer de l'utérus refusent quelquefois de manger jusqu'à ce qu'elles aient eu leur injection. Une malade qui avait un cancer épithélial souffrait horriblement tant qu'elle n'était pas sous l'influence de la morphine, et matin et soir, avant chaque repas, il fallait lui faire une injection sous-cutanée de 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine, pour qu'elle pût prendre un peu de nourriture. Sous l'influence de cette médication les forces revinrent un peu, l'appétit fut meilleur, la tumeur fut détruite en grande partie par la cautérisation au chlorure de zinc, et au bout de six mois de séjour à la maison de santé, cette femme a pu partir dans un état de santé relativement bon. Les

pertes de sang avaient disparu, et les douleurs, fort tolérables, ne revenaient plus que par petits accès éloignés.

Nous avons recherché avec soin, si nos malades présentaient les diverses manifestations des effets physiologiques de la morphine, mais nous n'avons jamais constaté ni la diminution de l'urine, ni les sueurs profuses, pas plus que les éruptions ou les démangeaisons à la peau. Les variations de diamètre de la pupille sont elles-mêmes difficilement appréciables. Il semble que l'action physiologique de l'opium disparaisse pour laisser à son action thérapeutique plus d'énergie; toujours est-il que le résultat le plus manifeste de son emploi est la diminution, ou la cessation momentanée de la douleur. Si nous n'avons jamais observé les symptômes physiologiques, cela tient peut-être aussi à ce que nous ne voyons que des malades atteintes depuis un certain temps; les diverses préparations d'opium leur ont été déjà administrées.

Le sulfate d'atropine a été préconisé pour combattre les douleurs du cancer, et c'est avec ce médicament que se firent les premières injections sous-cutanées. Nous ne les avons jamais vu employer dans la maladie qui nous occupe. Nous n'hésitons pas cependant à déclarer qu'on doit être d'une prudence extrême, lorsqu'on injecte une solution d'atropine. Une fois chez un homme, pour une névralgie faciale, et une autre fois, chez une femme, pour une névralgie sciatique, nous avons fait une injection hypodermique d'un milligramme de sulfate d'atropine, et les deux fois nous avons eu des accidents formidables : Dilatation énorme des pupilles, vision incertaine, sécheresse de la gorge, difficulté de déglutition, puis exaltation, délire, hallucinations. Chez nos deux malades les syptômes d'empoisonnement n'ont pas duré moins de huit heures.

On a essayé aussi divers moyens topiques contre la douleur du cancer ; nous trouvons en tête de ces moyens les injections vaginales avec la décoction des principales solanées. L'utilité de semblables pratiques n'est pas contestable ; elles agissent par le principe actif de la plante que l'on emploie. Pour prolonger davantage l'action du médicament, on l'a incorporé au beurre de cacao, sous forme de suppositoires qui, introduits dans le vagine impreignent la surface ulcéré. C'est sous cette forme que l'on emploie une substance encore peu répandue l'iodoforme.

Découvert en 1822 par Serullas, l'iodoforme, dont la formule chimique est C^2HI^3, est simplement mentionné dans le traité d'iodothérapie de Boinet (1855). En 1866, Bouchut et Després, dans leur dictionnaire de thérapeutique, écrivent que ce médicament est employé à la dose de 5 à 50 centigrammes dans la scrofule, le rachitisme, le goître, la syphilis et la phthisie.

M. Moretin a constaté que, si on introduit l'iodoforme sous forme de suppositoires dans le rectum, la défécation s'accomplit sans que l'individu en ait conscience. M. Maître déclare que déposé sur des surfaces cancéreuses, il produit une sensation de bien-être.

Dans la séance du 3 janvier 1866 de la société obstétricale de Londres, le docteur Eastlake s'est appesanti sur l'iodoforme comme sédatif dans le cancer de l'utérus. Ce médicament, diminue le malaise et la douleur. M. Greenhalgh l'a donné à l'intérieur à la dose de 3 à 5 grains, trois fois par jour, et en a retiré de bons effets dans les névralgies, le rhumatisme noueux, etc. Donné à de fortes doses, il provoque des vomissements. L'auteur préfère son emploi topique dans le cancer de l'utérus, car il combat ainsi la douleur et la mauvaise odeur.

M. Nunn, de Midlessex hospital, le considère comme

un agent infidèle à l'intérieur, mais comme un excellent topique.

En 1867, M. Demarquay a publié, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un travail sur l'application de l'iodoforme au traitement du cancer de l'utérus, des maladies de la vessie et de la prostate. C'est dans le service de ce chirurgien que nous avons vu employer l'iodoforme. Nous ne nous occuperons ici que de son utilité dans le cancer de l'utérus. Comme nous l'avons déjà dit, le meilleur moyen pour appliquer l'iodoforme comme topique est de l'incorporer à du beurre de cacao ; on fait ainsi des suppositoires contenant chacun un gramme d'iodoforme ; le suppositoire est introduit dans le vagin, et maintenu en contact avec le col de l'utérus, au moyen d'un tampon d'ouate. Sous l'influence de la chaleur, le beurre de cacao se fond, et l'iodoforme est en partie absorbée ; la présence de l'iode peut être facilement constatée dans les urines et la salive de la malade. La douleur est calmée, sans qu'il se produise aucun trouble des fonctions organiques. On observe souvent la disparition d'un symptôme très-gênant pour les malades, le ballonnement du ventre. Chez plusieurs cancéreuses, qui accusaient une dysurie assez douloureuse, l'iodoforme en suppositoire a rendu très-facile l'émission de l'urine. Généralement les suppositoires sont introduits le soir, et toujours nous avons vu ce médicament produire une diminution de la douleur, suffisante pour que la malade puisse dormir. On pourrait penser de prime-abord que l'iodoforme, qui renferme une proportion énorme d'iode, doit être très-irritant ; il n'en est rien ; jamais il n'est résulté de son emploi la moindre trace d'inflammation, et la sensation de bien-être se produit sans avoir été précédée par aucun sentiment douloureux. Un autre avantage de ce médicament, c'est qu'il est en même temps anesthésique et

désinfectant. On ne pourrait comparer l'iodoforme au permanganate de potasse, comme désinfectant; il est des cas, cependant, où il suffit pour remplir les deux indications. Nous avons en ce moment à la maison de santé, une malade âgée de 50 ans, chez laquelle notre maître, M. Demarquay a diagnostiqué un squirrhe du col de l'utérus et de la partie supérieure du vagin. Chez cette femme l'ulcération est très-superficielle, et n'a jamais donné lieu à des hémorrhagies bien abondantes. L'état général est assez bon, bien que le début de l'affection remonte à huit mois.—Teint pâle, un peu jaune.—Lors de son entrée, le 16 avril la malade accusait des douleurs gravatives et lancinantes très-intenses, dans le bassin, avec irradiation dans les lombes. Écoulement abondant, et de très-mauvaise odeur. Tout le traitement a consisté dans l'application de deux suppositoires à l'iodoforme, dans les vingt-quatre heures. — Régime tonique. Tisane et vin de quinquina. L'odeur a complétement disparu, et lorsqu'on entre dans la chambre de la malade, on ne sent plus que l'iodoforme, qui est assez odorant, mais non désagréable. Les douleurs ont diminué beaucoup et laissent à la malade des moments de répit assez longs, qui coïncident avec l'application du suppositoire iodoformé. En pratiquant le toucher on constate que la tumeur a un peu diminué de volume. Nous ne pensons pas que l'iodoforme ait exercé aucune influence sur le cancer; mais en raison de ses propriétés résolutives, il a dû contribuer à faire disparaître l'induration inflammatoire, qui existe toujours dans les tumeurs de ce genre. L'action de l'iodoforme est aussi éphémère que celle de tous les palliatifs; dès qu'on supprime son usage, les malades retombent dans leur état primitif. Que faut-il attendre de son emploi contre les engorgements et les ulcérations non cancéreux? C'est à l'expérience à prononcer; toutefois

l'anologie conduit à penser que, dans ces cas, il aura une action curative très-énergique.

L'acide carbonique jouit de propriétés anesthésiques qui ont été utilisées avec beaucoup de profit, il y a quelques années, contre les douleurs du cancer de l'utérus; cependant aujourd'hui ce moyen est fort peu remployé; tant il est vrai qu'en thérapeutique comme en beaucoup d'autres choses, la mode joue un grand rôle. Les premières expériences sur ce gaz, au point de vue qui nous occupe, furent faites en Angleterre en 1794, par Ingenhausz et Beddoës. Un chirurgien de Bath, J. Ewart, essaya bientôt le nouvel agent, dans deux cas de cancer du sein ulcéré. L'un, selon cet auteur, fut guéri, et l'autre sensiblement amélioré. En 1834, M. Mojou (1) publia un nouveau travail sur la question; cependant le gaz acide carbonique était tombé dans l'oubli, lorsque M. Simpson conseilla, en 1856, l'emploi de cet acide dans la plupart des affections douloureuses de l'utérus et de la vessie. Follin le premier en France appela l'attention sur cet agent thérapeutique (2), et publia une série de faits fort intéressants. De nombreuses observations ne tardèrent pas à être publiées par MM. Broca, Demarquay (2), etc., et la plupart témoignent de l'efficacité des douches d'acide carbonique. En 1857, notre excellent maître, M. Ch. Bernard, fit paraître, sur ce sujet, un travail dans les Arch. générales de médecine; il cite huit observations d'ulcérations du col de la matrice traitées par l'acide carbonique, et voici les conclusions auxquelles les faits relatés et un grand nombre d'autres l'ont conduit.

1° Les injections d'acide carbonique sont un puissant

(1) *Bulletin général de thérapeutique.*
(2) *Arch. gén. de méd.*, novembre 1856.
(3) *Traité de pneumatologie* (Dictionnaire Jaccoud).

anesthésique, et diminuent rapidement les douleurs utérines dans les cas d'engorgement simple ou cancéreux du col.

2° Elles ont paru hâter une fois la résolution d'un engorgement simple et une autre fois diminuer une ulcération cancéreuse.

3° Mais elles produisent souvent des troubles généraux qui ont été presque nuls dans les cas d'ulcération cancéreuse et plus ou moins marqués, au contraire, dans les cas d'engorgement simple du col utérin.

Les troubles généraux, dont parle M. Ch. Bernard, sont des symptômes d'asphyxie, qui n'ont du reste jamais été assez prononcés, pour inspirer de l'inquiétude. Il est probable que les avantages de ce médicament le feront rentrer un jour dans la pratique usuelle ; l'emploi en est très-simple, surtout si l'on suit la méthode préconisée par notre maître (1).

Pour terminer ce qui a trait à la médication palliative du cancer du col de l'utérus, il nous resterait à faire la thérapeutique d'un accident formidable, l'urémie. Souvent le cancer s'étend du col de l'utérus au bas-fond de la vessie, et détermine l'oblitération des uretères. Tant que l'urine peut passer en petite quantité, les accidents urémiques marchent lentement, mais la maladie fait encore des progrès et la mort arrive. En parcourant les bulletins de la société anatomique, on trouve la relation d'un grand nombre de faits semblables, avec pièces à l'appui. Une fonction essentielle à la vie ne s'exécute plus, et, quoi qu'il fasse, le médecin ne saurait retarder d'un instant le moment fatal.

(1) *Arch. gén. de méd.*, novembre 1837.

CHAPITRE II

TRAITEMENT CHIRURGICAL.

Les diverses théories admises sur la nature du cancer ont eu une influence très-grande sur la conduite des chirurgiens. Un grand nombre d'auteurs ont recommandé expressément de ne jamais enlever les tumeurs cancéreuses. Telle était l'opinion d'Hippocrate (1), de Celse (2) et de Mercatus (3). Le célèbre Mouro ne se décidait presque jamais à opérer que d'après les instances des malades, auxquels il ne laissait pas ignorer les dangers de la récidive (4). La récidive est en effet le principal argument des médecins qui repoussent d'une manière absolue toute intervention chirurgicale dans le cancer. Pour eux la tumeur cancéreuse est la manifestation d'une diathèse qui ne saurait être modifiée par aucune opération. De plus, l'ablation de cette tumeur expose les malades à des dangers sérieux. L'économie est obligée de se créer un nouvel émonctoire, et ce sera souvent un or-

(1) *Aphor.*, XXXVIII, sect. VI.
(2) *De re medica*, lib. V, cap. XXVIII.
(3) *De commun. mulier. affect.*, lib. I, cap. XVII.
(4) *Essais de méd. d'Edimbourg*, t. V, p. 523 et 540.

gane interne qui deviendra le siége de la manifestation diathésique. En 1850, un médecin anglais, John Simon (1), a fondé sur ces idées une doctrine séduisante de la valeur des tumeurs. Il regarde la tumeur cancéreuse comme une glande dont le but est d'extraire les substances nuisibles hors des sucs en circulation et de dépurer ainsi le sang. Il assimile le cancer à un rein, dont l'ablation causerait rapidement la mort du malade. On ne saurait admettre la comparaison de John Simon; pour qu'une doctrine soit inattaquable, elle doit s'appliquer à tous les faits connus et ici les exceptions sont nombreuses. Souvent, il est vrai, les tumeurs cancéreuses récidivent, soit sur place, soit sur un autre point, quelquefois aussi la nouvelle production pathologique revêt une forme plus maligne que la première; mais on ne saurait mettre en doute les cas de guérison définitive obtenus par des chirurgiens d'une grande autorité.

Beaucoup d'auteurs se sont élevés contre cette abstention posée en principe par la plupart des anciens. Pour eux l'ablation du cancer est la règle toutes les fois que le mal est accessible aux moyens chirurgicaux. Velpeau a nettement formulé sa manière de voir : « Je soutiens, dit-il, qu'il faut opérer les cancers, et même le plus tôt possible, sans jamais temporiser, ni perdre de temps à essayer d'abord les autres médications, comme on le fait généralement. » M. Hervay de Chesgoins, tout en admettant la nécessité de l'opération, n'est pas du même avis sur l'époque à laquelle on doit la pratiquer. « Lorsque j'ai opéré de bonne heure, j'ai toujours vu le mal récidiver; quand j'ai agi tard, la guérison a été le plus souvent définitive. » Aujourd'hui la plupart des chirurgiens sont d'accord sur ce point, que toute tumeur cancéreuse doit

(1) *General patholog.*, 1850, p. 152.

être enlevée, si l'opération est possible. Du reste, cette doctrine repose sur des faits dont la valeur s'impose à ceux qui observent. Les récidives se font le plus souvent sur place; dans ce cas n'est-on pas en droit d'admettre que la tumeur n'a pas été enlevée complétement et que certains tissus, considérés comme sains, avaient déjà subi la dégénérescence cancéreuse? Une autre cause de récidive, c'est que souvent les ganglions lymphatiques sont déjà atteints, lorsqu'on met leur tuméfaction sur le compte de l'élément inflammatoire qui accompagne presque toujours le développement des tumeurs. Enfin, il serait injuste d'admettre, que les manifestations sur les viscères sont le résultat des opérations qui les ont précédées; bien souvent, on a constaté, à l'autopsie d'individus morts quelques jours après l'opération, des dégénérescences cancéreuses d'organes importants, qui ne s'étaient encore révélées par aucun symptôme apparent. Ces tumeurs auraient déterminé des troubles considérables si les malades avaient vécu quelque temps encore, et sans doute l'intervention chirurgicale aurait eu à supporter l'accusation d'avoir déterminé ces nouveaux désordres.

Aux pathologistes qui s'opposaient à l'opération, on a répondu par une hypothèse tout aussi admissible que celle qu'ils soutiennent. Une tumeur se développe en un point du corps et, arrivée à une certaine période de son évolution, elle devient un foyer d'infection pour toute l'économie. En effet, les tumeurs, qui soutirent du sang une quantité de substances qu'elles transforment, doivent rendre à la circulation générale une grande quantité d'éléments provenant de la désassimilation. Ces substances arrivent par les vaisseaux lymphatiques. C'est Schroeder van der Kolk qui a démontré la présence de ces vaisseaux dans le cancer. D'autres fois, une partie de la tumeur fait hernie dans la cavité d'une veine et se trouve baignée

dans le sang ; des particules sont détachées de la masse et transportées dans des organes éloignés où elles pourront devenir le point de départ d'une nouvelle tumeur. Il est aisé de comprendre que plus l'opération sera hâtive, plus le chirurgien aura de chances d'obtenir une cure radicale.

Dans le cancer du col de l'utérus, nous trouvons d'excellentes conditions pour le succès des opérations chirurgicales (1). « Bayle a dit que de tous les carcinomes de l'économie, celui autour duquel se montrent le plus rarement des ganglions lymphatiques indurés, est le cancer de la matrice; il n'a presque jamais rencontré l'engorgement dont nous nous occupons; il l'a vu seulement quatre fois : est-il besoin de dire que l'absence de cet engorgement semble prouver que la dégénérescence cancéreuse de l'organe gestateur doit beaucoup moins souvent produire une infection générale. M. Cazalis qui a fait pendant des années le service des femmes cancéreuses à la Salpêtrière et à qui l'on doit de belles recherches sur le cancer, nous a dit n'avoir que très-rarement observé l'infection générale de l'économie due au cancer de l'utérus. Il résulte de nombreuses observations nécropsiques que la dégénérescence cancéreuse ne s'étend pas de plus de quelques millimètres au-dessus de l'ulcération. Enfin la marche lente de cette affection, dans la plupart des cas, témoigne de son peu de malignité, et doit encourager le chirurgien à tenter une guérison définitive, lorsque l'étendue des désordres ne vient pas contre-indiquer toute opération.

Les moyens dont dispose le chirurgien pour attaquer radicalement le cancer du col de l'utérus constituent deux méthodes de traitement : enlever le col ou bien détruire la tumeur sur place. Nous suivrons cette divi-

(1) Lisfranc, *Clinique de la Pitié*, t. III, p. 609.

sion : dans le premier paragraphe, nous étudierons les divers procédés d'amputation du col de l'utérus, et dans le second les caustiques proposés pour arriver au même résultat.

§ 1. — Amputation du col de l'utérus.

L'amputation du col de l'utérus fut préconisée en 1787 par Wrisberg, et par Monteggia en 1788 ; Ossiander, professeur de chirurgie à Gœttingue, la pratiqua avec succès en 1801. Ce chirurgien (1) rapporte l'histoire de huit malades, chez lesquelles l'amputation du col avait été faite par lui, et jamais il n'avait eu d'accidents à déplorer. Dupuytren et Récamier contribuèrent à répandre cette opération en France ; cependant elle était abandonnée, lorsque Lisfranc la remit en usage en 1825. Beaucoup de médecins n'ont pas encore pardonné à Lisfranc la facilité avec laquelle il se décidait à pratiquer l'amputation du col de l'utérus. Dans sa clinique chirurgicale de la Pitié, l'auteur se plaint des accusations portées contre lui ; ses adversaires ont, dit-il, faussé sa statistique, et cela suffit pour montrer le degré de confiance qu'on doit leur accorder. Il ne nous appartient pas de juger la conduite de ce grand chirurgien ; toutefois il est permis de dire que la témérité qu'on lui reproche ne saurait faire oublier les services qu'il a rendus à la science. Grâce à lui, l'opération qui nous occupe en ce moment est entrée définitivement dans la pratique chirurgicale ; et aujourd'hui elle est pratiquée non-seulement dans les cas de cancer, mais encore pour de simples hypertrophies avec allongement, et même pour des névralgies du col.

(1) *Bibliothèque médicale*, t. XXVII, p. 398.

Avant d'exposer les différents procédés opératoires, nous commencerons par établir quelles sont les principales indications de l'amputation du col dans le cancer de cet organe.

1° Lorsque le cancer est bien caractérisé et qu'il ne s'étend pas au-dessus de l'insertion utérine du vagin.

2° Alors même qu'il pourrait exister quelques doutes sur la nature cancéreuse de l'affection, nous pensons qu'on devra opérer; lorsque l'ulcération est rebelle aux moyens employés contre elle, et que sous son influence il se produit de l'amaigrissement et une débilitation qui font craindre une terminaison fâcheuse dans un assez bref délai.

3° L'engorgement de l'utérus, pourvu qu'il ne soit pas porté trop loin, ne nous semble pas une contre-indication à l'opération; en parlant des hémorrhagies utérines, dues au cancer du col, nous avons vu que cette maladie déterminait une congestion, souvent énorme, du côté des organes genitaux, et sous cette influence la matrice peut arriver à des dimensions considérables. Les mêmes considérations s'appliquent à l'engorgement des ovaires. Sans doute l'afflux sanguin vers ces organes est moins considérable que pendant les menstrues, car à cette époque ils sont eux-mêmes le point d'appel de la congestion; mais dans le cas qui nous occupe, ils ne sauraient rester à l'abri d'un acte morbide qui exerce son influence sur tout l'appareil. Cet état de congestion se reproduit souvent et peut très-bien déterminer à la longue une augmentation de volume sans dégénérescence cancéreuse.

4° L'engorgement des ganglions lymphatiques est, le plus souvent, assez difficile à constater, dans le cancer limité du col de l'utérus; si cette tuméfaction existe d'une façon manifeste, nous ne saurions admettre le pré-

cepte posé par Lisfranc de pratiquer l'amputation du col quand même. Les chances de récidive sont ici trop nombreuses, et à trop courte échéance, pour exposer la malade aux dangers inséparables de toute opération sanglante.

5° Il est des cas où le cancer, quoique parfaitement limité au col de l'utérus, doit être néanmoins respecté. Nous voulons parler de ces cancers qui se développent quelquefois chez les vieilles femmes et ont une marche extrêmement lente. Les pertes de sang sont peu abondantes et ne paraissent qu'à des intervalles éloignés; le retentissement sur la santé générale est peu marqué; en un mot, l'affection paraît rester locale. D'après notre définition, le mot cancer ne saurait s'appliquer à une semblable lésion; et nous n'en aurions pas parlé si la plupart des auteurs n'en faisaient une variété du cancer de l'utérus.

Opération. — Ossiander, après avoir placé la malade dans une position convenable, traversait le col de la matrice sur deux points opposés de sa circonférence, avec des aiguilles courbes pourvues de fils doubles; il l'amenait ensuite à la vulve, par des tractions ménagées: puis il enlevait le mal avec un couteau.

Dupuytren simplifia le premier temps de l'opération, en substituant la pince de Museux aux aiguilles et aux fils. Mais ce qui constitue la supériorité de son procédé, c'est qu'il opérait sans faire subir à la matrice un déplacement considérable. Nous reviendrons sur ce point. Voici le procédé tel qu'il est décrit dans le traité de médecine opératoire publié sous ses yeux (1): « Le chirurgien introduit dans le vagin le spéculum, qu'il a eu l'attention d'oindre d'huile, et le donne à maintenir à un aide; cela

(1) Année 1832, 2e édition.

fait, il saisit et attire légèrement à lui, avec la pince de Museux tenue de la main gauche, toute la portion du col de l'utérus qui est affectée de dégénerescence carcinomateuse, et il la retranche avec un couteau à deux tranchants courbé sur son plat, ou mieux, avec de très-longs et très-forts ciseaux, également courbés sur leur plat et parfaitement tranchants, tenus de la main droite, et qu'il porte alternativement en haut, en bas et sur les côtés, en tournant en dedans leur concavité et en les faisant agir autant que possible sur les parties saines au delà des limites du mal. »

Lisfranc fait à ce procédé plusieurs reproches; la tumeur ne sera enlevée que partiellement, dans la plupart des cas ; l'espace dans lequel on opère est très-étroit, de sorte que l'instrument agit plutôt en pressant qu'en sciant, d'où naissent de violentes douleurs ; aussi le chirurgien de la Pitié revint au procédé que nous avons décrit le premier en lui faisant subir quelques modifications (1) : « La malade est placée comme dans l'opération de la taille latéralisée ; on introduit un spéculum bivalve ; il a l'avantage de mieux embrasser la tumeur, de tendre la partie supérieure du vagin ; elle ne peut plus alors former des plicatures circulaires qui auraient masqué le col de l'utérus; l'érigne de Museux, qui est plus longue, plus forte que celle dont on se sert habituellement, et qui offre des crochets moins recourbés, est portée, fermée immédiatement au-dessus du museau de tanche; au moment ou ses mors sont suffisamment ouverts pour embrasser s'il est possible, deux points diamétralement opposés du col utérin, l'opérateur pousse légèrement sur eux, à mesure qu'ils s'implantent dans le tissu même de la matrice; cette manœuvre est indispensable pour

(1) *Clinique de la Pitié*, t. III, p. 645.

suivre le mouvement d'ascension de l'organe, mouvement qui, sans la précaution que nous venons d'indiquer, exposerait à le manquer ou à le faire saisir trop bas; on extrait le spéculum seul très-aisément; on exerce ensuite sur l'utérus des tractions lentes et graduées, à l'aide desquelles on tente d'amener son col au-dessous de la partie inférieure du canal utéro-vulvaire. Mais pour que la matrice soit mieux saisie, mieux abaissée, pour que tous les points de la partie inférieure de son col fassent à l'extérieur une égale saillie, le chirurgien applique les mors d'une seconde érigne sur les extrémités du diamètre transversal ou du diamètre antéro-postérieur de l'organe, en sens opposé de celui dans lequel la première a été implantée; cette manœuvre a un autre avantage; quelle que soit en effet la tendance qu'éprouve l'utérus, pendant la section, à remonter dans la cavité abdominale, les tissus maintenus en place pourront être coupés soit à la même hauteur, soit à des hauteurs différentes suivant les circonstances pathologiques.

« Le chirurgien porte ensuite le doigt indicateur sur le pourtour de l'insertion utérine du vagin; il la reconnaît à la présence d'une espèce d'anneau, au-dessus duquel la pression fait sentir du vide; il a d'ailleurs préalablement abstergé les tissus; il a confié les pinces à un aide intelligent; cet aide est en face du bassin; l'opérateur se place à gauche de la malade; il est armé d'un bistouri courbe, tranchant sur sa concavité, garni de linge jusqu'à une distance plus ou moins considérable de son extrémité boutonnée, suivant le volume des parties qu'il va retrancher; il commande à l'aide de relever les érignes, pour imprimer au museau de tanche un mouvement de bascule qui fasse saillir davantage sa lèvre postérieure; ainsi on verra mieux les limites de l'affection morbide, et l'on pourra couper plus haut; le chirur-

gien glisse ensuite le doigt indicateur gauche à demi fléchi, derrière l'extrémité inférieure de l'utérus; il mesure avec le doigt, dont la face palmaire est dirigée vers la maladie, la hauteur à laquelle la section doit être pratiquée; le bistouri est appliqué au-dessous de lui, et à mesure que l'instrument marche, il le dirige et lui sert de point d'appui, tandis que l'aide abaisse graduellement les érignes, pour faire saillir à leur tour, successivement, les autres points du col de la matrice....

« Lorsque le cancer de l'utérus a jeté de profondes racines dans le tissu de la matrice, les chirurgiens, après avoir enlevé seulement une partie du mal, avaient recours à la cautérisation, moyen extrêmement dangereux, et qui compte à peine quelques succès ; j'ai imaginé de pratiquer alors deux incisions semi-lunaires, qui se réunissent par leurs extrémités et dont le plus grand diamètre est l'antéro-postérieur; je creuse ensuite en disséquant le mal, dans l'épaisseur de l'utérus, une espèce de cône à sommet supérieur; ce procédé a très-souvent réussi. »

Le grand avantage du procédé de Lisfranc, c'est de permettre au chirurgien de diriger son instrument, au delà des parties reconnues malades, par la vue et le toucher: de plus il facilite la torsion ou la ligature des artères. Toutefois il n'est pas toujours aisé de saisir les vaisseaux alors même qu'on a la surface de section sous les yeux, et M. Forget a dit à la Société de chirurgie (1), avoir vu mourir, d'hémorrhagie immédiate, une malade opérée par Lisfranc. Le déplacement, que l'on fait subir à l'utérus tout entier, a aussi des inconvénients sérieux, et la plupart des chirurgiens admettent qu'il contribue en grande partie aux accidents péritonéaux qu'on

(1) *Bulletin*, 1857-58, p. 563.

observe après cette opération. L'hémorrhagie est quelquefois assez légère après l'amputation par instrument tranchant, et ne tarde pas à s'arrêter spontanément; mais lorsqu'il en est autrement, le traitement de l'hémorrhagie devient pour la malade une cause d'accidents souvent fort graves. Lisfranc recommande de pratiquer le tamponnement, sans arriver jusqu'au col de l'utérus; le sang ne tarde pas à remplir l'espace resté vide au dessus des tampons, il forme un caillot qui dans quelques cas suffira pour empêcher une perte plus considérable. Ce conseil est excellent, malheureusement, il faut presque toujours en venir à un moyen plus énergique. Le corps étranger, agaric ou charpie, doit être porté directement sur la plaie, et être maintenu en contact direct avec elle assez longtemps; souvent il en résulte une inflammation très-vive.

Aujourd'hui la plupart des chirurgiens préfèrent à l'instrument tranchant l'écraseur linéaire de Chassaignac; cet instrument permet, en effet, d'éviter une grande partie des dangers de l'opération. Les artères sectionnées dans l'amputation du col sont rarement d'un calibre considérable; la chaîne de l'écraseur triture les tissus, condition peu favorable à l'hémorrhagie. Nous avons vu pratiquer par notre maître M. Demarquay l'amputation d'une langue cancéreuse, au moyen de l'écraseur; une seule artère linguale donna du sang deux heures après l'opération, et en en faisant la ligature, nous pûmes constater que son volume était environ deux fois plus considérable qu'à l'état normal; l'autre artère, qui présentait sans doute le même calibre, ne donna lieu à aucune hémorrhagie. Nous n'insisterons pas davantage sur un fait connu de tous, et qui a été si bien étudié depuis quelques années. Le déplacement de l'utérus peut, nous l'avons déjà dit, devenir la cause d'accidents mortels; avec l'écraseur on

peut opérer sans exercer sur la matrice, de traction violente; bien plus, le chirurgien doit éviter ces tractions, s'il ne veut s'exposer à des accidents formidables. Notre excellent collègue et ami M. Blanquinque nous a communiqué une observation, recueillie il y a deux ans, qui confirme d'une manière éclatante la règle que nous avons indiquée.

Observation II. — Une malade était entrée à l'hôpital pour un cancer du col de l'utérus. L'affection parfaitement limitée semblait offrir les meilleures conditions pour une cure radicale. Le chirurgien du service proposa l'amputation du col qui fut acceptée par la malade. L'opération fut pratiquée au moyen de l'écraseur; l'anse formée par la chaîne embrassait le col de l'utérus pendant qu'un aide exerçait une traction modérée sur deux pinces de Museux fixées dans la partie malade.

Dès que la section fut terminée, en examinant la tumeur, on reconnut qu'une petite portion de péritoine avait été enlevée. Une hémorrhagie survint pendant la journée; tamponnement au perchlorure de fer. Péritonite généralisée. Mort pendant la nuit.

A l'autopsie on constata que plusieurs tampons avaient pénétré dans la cavité peritonéale, par la plaie. Très-probablement les ligaments de l'utérus étaient très-lâches et des tractions très-faibles ont suffi pour abaisser considérablement l'organe. Le chirurgien a voulu enlever la plus grande partie possible du col, pour mettre sa malade à l'abri d'une récidive, et la chaîne de l'écraseur a porté sur le vagin réfléchi anormalement. Cette observation prouve aussi qu'on peut observer des hémorrhagies après la section par l'écraseur; la chose n'est pas contestable; toutefois il est certain qu'elles seront moins fréquentes que si l'on se sert de ciseaux ou d'un bistouri.

Robert, en présentant à la société de chirurgie un col de l'utérus cancéreux opéré par l'écrasement linéaire, sans aucun accident (1), fit remarquer que la surface de section était creusée en cupule, tandis que, en réalité, le chirurgien devait chercher un résultat tout opposé. Plusieurs chirurgiens ajoutèrent que souvent ils avaient fait la même remarque ; mais aucun d'eux n'avait constaté l'état de la surface de section du côté de l'utérus. M. Verneuil, dans une communication à la même société en 1859, constate également la surface concave du col de l'utérus enlevé ; mais il ajoute que la surface de section est, elle aussi, creusée en cupule du côté de l'utérus. Pendant l'opération les parties centrales, qui sont les moins résistantes, cèdent les premières et sont repoussées par les parties périphériques ; celles-ci se trouvent serrées dans un espace de plus en plus étroit et sont divisées les dernières.

M. Maisonneuve a voulu faire prévaloir sur l'écrasement linéaire la ligature extemporanée. Il est assez difficile d'admettre les raisons qu'il donne pour démontrer la supériorité de son instrument sur celui de M. Chassaignac. Le principe des deux procédés est le même : diviser les tissus en produisant une plaie contuse qui empêche les hémorrhagies ; les veines et les vaisseaux lymphatiques sont triturés et peuvent difficilement absorber les produits septiques déposés à leur surface de section. Du reste, comme le fait remarquer M. Maisonneuve, la méthode n'est pas nouvelle : le mécanisme est parfaitement indiqué dans la *Médecine opératoire* de Sabatier revue par Dupuytren. Mayor de Lausanne avait en 1838 proposé la ligature du col de la matrice.

Le manuel opératoire de l'amputation du col par l'é-

(1) *Bull. de la Soc. chirurg.*, 1857-58.

craseur linéaire est très-simple : la femme est placée dans une position convenable ; le col de l'utérus est saisi aussi haut que possible, au moyen de deux pinces de Museux, qui sont ensuite confiées à un aide. Le chirurgien comprend les deux pinces dans l'anse formée par la chaîne, et en dirigeant cette anse avec l'index de la main gauche, il la conduit sur le col utérin ; pendant ce temps, la main droite soutient l'instrument et porte son extrémité jusque dans le cul-de-sac utéro-vaginal. L'aide doit maintenir le col dans sa position normale plutôt qu'exercer une traction énergique ; dès que l'opérateur s'est assuré que la chaîne embrasse le col à l'extrémité supérieure de sa partie vaginale, l'anse métallique est resserrée et la section commence. L'écraseur courbé à son extrémité est plus commode, dans le cas actuel, que l'instrument droit. Une précaution essentielle est de faire la section lentement, si l'on veut éviter les hémorrhagies. On conseille généralement de faire agir l'instrument d'une façon régulièrement interrompue toutes les 15 secondes.

La douleur est assez vive, mais on peut l'épargner à la malade par la chloroformisation.

Il serait difficile de se prononcer d'une manière rigoureuse sur la gravité de l'opération pratiquée comme nous venons de le dire ; les succès obtenus sont très-nombreux, mais dans quelle proportion ont été les terminaisons malheureuses? Il est rare que les revers soient publiés, et les statistiques obtenues en collationnant les faits relatés dans les recueils périodiques ne sauraient nous conduire à une appréciation juste. Nous avons vu pratiquer seulement une fois l'amputation du col de l'utérus pour un cancer, par M. Demarquay.

Observation III. — Madame Hélène H... entre à la maison de santé le 18 février. Cette femme âgée de 44 ans, ne présente, au

point de vue de l'hérédité, rien qui mérite d'être mentionné; réglée à 14 ans, elle s'est mariée à 30 ans et n'a eu qu'un enfant, bien portant. La santé de cette femme a toujours été excellente, nous dit-elle, jusqu'à il y a environ dix mois. A cette époque, madame H... éprouva de violents chagrins, auxquels elle attribue la maladie, pour laquelle elle vient à la maison de santé. Le premier symptôme fut une perte utérine qui dura trois semaines; pas de douleur au début. Après avoir cessé quelques jours, l'hémorrhagie ne tarda pas à reparaître, et la malade éprouva des douleurs dans le bassin; sous l'influenee de l'écoulement sanguin la santé générale s'altéra, et voici l'état dans lequel nous trouvons la malade à son entrée.

Anémie très-prononcée, bruit de souffle dans les vaisseaux du cou, pâleur excessive, avec une légère teinte jaune; œdème des membres inférieurs, sans trace de phlébite dans les veines superficielles. Les pertes de sang ont cessé depuis deux jours, et il s'écoule, en grande quantité, par les organes génitaux externes, un liquide roussâtre qui répand une odeur caractéristique. Par le toucher vaginal, on constate que l'extrémité supérieure du vagin est remplie par un énorme champignon fongueux, qui saigne abondamment pendant l'exploration; il est impossible de circonscrire la tumeur avec le doigt, et de savoir si elle est formée uniquement par le col de l'utérus, ou si le vagin a déjà subi la dégénérescence.

Diagnostic. — Tumeur épithéliale du col de l'utérus; il est impossible de préciser les limites du mal.

La malade est soumise à un régime tonique, les douleurs sont peu vives; deux injections par jour au permanganate de potasse.

Le 22. Cautérisation du col au moyen de quatre flèches de pâte de cauquoin n° 2. Douleurs assez vives pendant dix heures.

Le 23. Frisson intense, les tampons d'ouate qui soutiennent les flèches sont enlevés, injections au permanganate.

Les jours suivants il se produit une amélioration évidente : la malade sent l'appétit renaître un peu, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite.

Le 5 *mars*. Le toucher fait constater que la tumeur a été détruite et éliminée en partie; on peut maintenant la circonscrire parfaitement. Elle occupe uniquement le col de l'utérus; et l'altération ne semble pas remonter jusqu'au sommet du cul-de-sac utéro-vaginal. L'amputation du col est proposée et pratiquée, avec l'écraseur, le 6 mars. L'opération a duré vingt minutes, la douleur a été tolérable, bien que, sur sa demande, la malade n'ait pas été chloroformisée. Pas le moindre écoulement sanguin. Dans la journée, faiblesse extrême, tendance au refroidissement.

En examinant la pièce, que nous avons présentée à la société anatomique, on voit à sa partie antérieure des ulcérations déchiquetées qui occupent toute la surface du col; en arrière la surface de section est nette et creusée en cupule. La lèvre postérieure du col plus développée que l'antérieure a été enlevée dans l'étendue de trois centimètres, tandis que la seconde ne mesure que deux centimètres. Le tissu qui a été coupé semble sain, sauf dans un point très-limité en avant où l'on voit un peu plus de vascularisation.

La nuit est assez bonne; seulement la malade ne peut pas uriner; le cathétérisme a du être pratiqué trois fois dans les vingt-quatre heures pendant cinq jours. La douleur n'a jamais été intense.

Le 9. Le ventre est un peu balloné, mais point douloureux, pas de vomissements. La malade a eu peu de fièvre. Dans la soirée, plusieurs selles diarrhéïques.

Le 11. La diarrhée persiste, la tympanite a diminué.

Le 12. La malade est encore dans un état de faiblesse très-grande, cependant la diarrhée à cédé aux préparations de bismuth et d'opium. Un peu d'appétit. Depuis l'opération il ne s'est produit aucun écoulement par la vulve.

L'amélioration a été en augmentant et malgré les recommandations du chirurgien, la malade est sortie le 27.

Nous avons revu cette femme il y a quelques jours; l'état général est excellent, l'appétit est bon, les douleurs nulles; la malade peut, sans fatigue, faire des promenades assez longues. Enfin, il ne s'est plus produit de perte de sang.

Les résultats fournis par le toucher sont moins satisfaisants ; on constate sur la partie antérieure du col utérin, une petite tumeur qui pourrait bien être le commencement d'une récidive.

Les faits de guérison radicale du cancer du col de l'utérus par l'amputation de l'organe malade ne sont pas très-rares ; et même dans les cas où l'on pourrait prévoir une récidive, nous pensons qu'il faudrait pratiquer l'opération. Notre malade était épuisée par des hémorrhagies presque continuelles ; et depuis qu'elle a été opérée elle n'en a plus. Les fonctions de nutrition s'accomplissent normalement ; en un mot, elle jouit en apparence d'une santé parfaite. Sans doute, il est probable que, dans un avenir plus ou moins éloigné, les accidents reparaîtront ; mais il faut tenir compte du temps pendant lequel elle aura vécu sans éprouver aucun des symptômes de la maladie. On ne saurait nier que la vie de cette femme ait été prolongée par l'opération, et cette considération seule doit suffire pour enhardir les chirurgiens qui repousseraient l'amputation du col, dans la crainte de voir un jour le mal reparaître.

§ 2. — Cautérisation.

Les caustiques, dont l'action sur les tissus est très-superficielle, peuvent produire des accidents dans le cancer de l'utérus ; pendant l'élimination de l'eschare, il se fait un travail congestif qui donne souvent lieu à des hémorrhagies. L'étude de ces agents thérapeutiques ne saurait trouver place ici.

Les caustiques alcalins (potasse, soude, chaux, ammoniaque, pâte de Vienne) produisent rapidement des

eschares molles, pulpeuses, qui exposent à des hémorrhagies sérieuses, lorsqu'on les applique sur un tissu très-vasculaire.

On doit également rejeter l'emploi des acides minéraux, toujours assez difficiles à manier, lorsqu'on opère sur des parties profondes, et qui exposent aux mêmes dangers que les alcalis, bien que leur action chimique sur les tissus soit fort différente.

Depuis longtemps on a essayé de détruire les cancers, et spécialement celui du col de l'utérus, au moyen de la chaleur. La cautérisation se pratique au moyen du fer rouge, et M. Sédillot a émis, en faveur de cette méthode, une théorie qui malheureusement n'est pas en parfait accord avec les faits. Il est parfaitement démontré que les tissus fibreux offrent une très-grande résistance à la dégénérescence cancéreuse ; le savant professeur de Strasbourg a voulu déterminer, par la cautérisation ignée, la formation d'un tissu cicatriciel, capable d'offrir une barrière infranchissable à l'envahissement du mal. Mais l'action du cautère actuel ne s'étend jamais bien profondément ; au dire de M. Chassaignac, la surface détruite par le cautère actuel ne serait guère plus épaisse qu'une feuille de papier, et presque tous les chirurgiens admettent que cette eschare ne dépassera jamais 3 ou 4 millimètres en profondeur, quelles que soient la température du corps employé et la durée de son application.

M. Nélaton a préconisé un autre moyen de détruire le cancer du col de l'utérus par le calorique ; le cautère à gaz. Un jet de gaz d'éclairage enflammé est projeté sur la surface malade, pendant que l'on fait passer un courant d'eau dans un spéculum à double fond, destiné à protéger le vagin. On peut obtenir, par le cautère à gaz, des eschares de 1 à 2 centimètres d'épaisseur.

M. C. Anger (1) dit qu'il l'a fréquemment employé, pendant des demi-heures entières, pour détruire des champignons cancéreux du col de l'utérus, et il s'est assuré qu'au bout de dix à quinze minutes d'application, l'escharisation ne fait plus de progrès. D'après cet auteur, il faut chercher l'explication de ce fait dans le peu de conductibilité du charbon pour le calorique, et dans l'existence, autour de l'eschare, d'un courant sanguin qui la rafraîchit incessamment. Souvent dix et même quinze séances ont été nécessaires pour amener des guérisons complètes. M. Auger cite une cure radicale obtenue par M. Parisse (de Lille) au moyen du cautère à gaz.

On a proposé un grand nombre de préparations arsénicales, pour détruire le cancer; les plus célèbres sont les poudres de Rousselot, du frère Côme, de Dubois; M. Manec (2) a attribué à l'arsenic la propriété de détruire les tissus cancéreux, en respectant les tissus sains. « Son action n'est pas seulement escharotique, mais, de plus, au-dessous de la couche noirâtre superficielle que le caustique a désorganisée immédiatement, les tissus morbides sous-jacents sont frappés de mort, quoiqu'ils conservent en apparence leur texture propre et presque leur aspect ordinaire. Plus tard, la masse cancéreuse est séparée des tissus sains, par une inflammation éliminatrice qui s'établit tout autour de la limite du mal. Il est à remarquer que la pâte arsénicale, qui peut étendre son action à plus de 6 centimètres de profondeur, dans des cancers d'une texture sérée, lorsqu'elle est appliquée à dose égale sur des ulcères rongeants superficiels, ne détruit le plus souvent que le tissu morbide et respecte en quelque sorte les parties saines. » Si cette affinité des

(1) *Thèse d'agrégat. de chirurgie*, 1869.
(2) *Bull. thérapeut.*, fév. 1853.

pâtes arsenicales pour le cancer était bien établie, ce caustique devrait être employé de préférence à tout autre; mais il n'en est pas ainsi, personne n'a encore vérifié l'opinion de M. Manec. On ne doit pas oublier que l'arsenic est absorbé et produit souvent des accidents d'empoisonnement. Lorsqu'on emploie la pâte arsenicale, la couche de pâte ne doit pas dépasser la surface et l'épaisseur d'une pièce de deux francs; il doit exister entre deux cautérisations un intervalle de neuf à dix jours.

Nous avons vu employer souvent, par M. Demarquay, la cautérisation au chlorure de Luir, dans le cancer de l'utérus; nous ne rapporterons que deux observations.

Observation IV. — Madame V....., de Dunkerque, 34 ans, réglée à 14 ans. Elle a eu trois enfants tous bien portants. Pas d'antécédents de famille au point de vue du cancer. Depuis trois ans cette malade est sujette à des pertes de sang qui d'abord peu abondantes sont allées constamment en augmentant.

A son entrée à la maison de santé, le 14 février 1869, elle se présente dans l'état suivant : anémie très-marquée, coloration un peu jaune de la peau. La malade éprouve d'une manière continuelle un sentiment de gêne douloureuse dans le ventre, avec tiraillements dans la région lombaire. Des douleurs lancinantes très-vives apparaissent par accès de quelques minutes. La marche est à peine possible, et la station verticale ne peut être supportée que très-peu de temps. Depuis plus d'un mois, la malade n'a pas cessé de perdre du sang, mélangé d'un liquide ichoreux qui répand une odeur repoussante. L'appétit et le sommeil font complètement défaut. En pratiquant le toucher vaginal, on trouve à la place du col de l'utérus, un énorme *champignon fongueux* saignant abondamment. En cherchant à circonscrire la tumeur avec le doigt on constate que le vagin a subi la dégénérescence dans toute la portion gauche du cul-de-sac utéro-vaginal. Il existe à ce

niveau des végétations qui se réunissent à celles du col. Injections au permanganate de potasse. Régime tonique.

La malade réclame instamment un traitement chirurgical. Le 17 février. Trois flèches de pâte de cauquoin, n° 2 de 1 cent. 1/2 de base sur 2 centim. de hauteur sont enfoncées dans la tumeur et maintenues en place par deux tampons de ouate. La malade souffre beaucoup pendant six heures; mais l'état moral est meilleur, le courage revient. Potion avec 40 grammes de sirop de morphine. Nuit assez calme, un peu de sommeil.

Le 19. On enlève les tampons, et l'on pratique des injections à grande eau, pour débarrasser le vagin de tous les détritus de pâte caustique,

Le 20. Pendant la journée, la malade est prise d'un frisson très-intense; puis peu à peu tout rentre dans l'ordre. Diarrhée depuis la veille.

Le 1er et le 15 mars, nouvelle application de caustique pratiquée comme la première fois, et chaque fois la diarrhée survient le second jour d'après l'opération. Frisson.

Le 31. Une rondelle de pâte de cauquoin est portée sur le col de l'utérus et maintenue pendant vingt-quatre heures en contact avec la partie malade. Douleurs très-vives pendant dix heures.

Le 2. Deux selles avec coliques. Léger frisson à deux heures, puis réaction fébrile.

Le 3. La diarrhée persiste et cesse le 4.

Nouvelles cautérisations en flèches le 12 avril. Mêmes accidents.

Le 22 *avril*. Cautérisation. Douleurs intolérables pendant trente heures.

Le 23. Prostration. Frisson violent d'une heure de durée. Diarrhée colliquative.

Le 24. La fièvre continue; mais elle est moins forte.

Le 8 mai. Application d'une rondelle de caustique.

Le 10. Tendance au frisson à trois heures du soir. Deux selles diarrhéïques.

Le 26 *mai*. La malade quitte la maison de santé. Le doigt

ne sent plus d'inégalités sur le col de l'utérus; la saillie a fait place à une excavation unie, entourée d'un bourrelet dur; à gauche on constate une dureté analogue sur le vagin. Les hémorrhagies utérines ont cessé depuis la seconde application de caustique, le 1er mars; tous les mois à l'époque de ses règles la malade perd une petite quantité de sang comme avant le début de la maladie. Le liquide ichoreux ne coule plus ou du moins il est remplacé par des pertes blanches assez abondantes, mais complétement inodores. L'appétit est bon et la malade dort la plus grande partie de la nuit. La marche est facile; si elle est un peu prolongée, elle cause une fatigue très-pénible dans la région lombaire. L'aspect de la malade est complétement changé, au point qu'elle se croit guérie.

Observation V. —Madame Claudine M..., 41 ans, réglée à l'âge de 13 ans. La mère est morte à 40 ans d'un ulcère cancéreux du col utérin. Frères et sœurs bien portants. Cette femme a eu cinq grossesses, dont une seule est arrivée à terme. Il y a trois ans, madame M. ressentit des douleurs lombaires très-vives. Écoulement leucorrhéique très-abondant. Quelques élancements dans le ventre. Règles plus abondantes. Il y a quinze mois, perte de sang abondante; à partir de cette époque les règles ont avancé et quelquefois la malade a perdu un peu entre deux époques menstruelles.

La malade vient d'avoir une hémorrhagie utérine qui a duré un mois.

Entrée à la maison de santé le 30 janvier. Pertes blanches d'odeur désagréable. État général assez bon. Douleurs lombaires très-intenses.

Au toucher. Col gros, ramolli, bombé.

Au spéculum. On constate une ulcération de tout le col, la paroi vaginale est malade en avant. Les règles arrivent les jours suivants et sont très-douloureuses.

Le 11 *février*. Deux flèches sont enfoncées dans la tumeur. Douleurs très-vives pendant douze heures, avec irradiation vers les lombes et les cuisses.

Le 13. Frisson d'un quart d'heure.

Le 14 et 15. L'accès de fièvre revient à deux heures. Appétit nul, pas de sommeil, 80 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 24. Deux flèches sont appliquées. Douleurs.

Le 26. Frisson. Trois selles diarrhéiques. Injections au permanganate de potasse.

Les jours suivants la diarrhée persiste.

Le 5 *mars*. Application d'une rondelle de pâte de cauquoin.

Deux heures après dyspnée horrible. Yeux convulsés en haut. Douleurs atroces dans le ventre. Angoisse précordiale. Potion stimulante. Nuit très-mauvaise.

Le 6. Frisson. Abattement.

Le 7. Diarrhée. Le frisson reparaît plusieurs jours de suite. Sulfate de quinine.

Le 17. État général meilleur. Douleurs très-vives dans le flanc droit et la région lombaire.

Le 22. Nouvelle cautérisation. Douleurs.

Le 23. Frisson. Diarrhée.

Le 12 *avril*. Cautérisation.

Le 13. Hémorrhagie abondante.

Les jours suivants le sang diminue peu à peu et s'arrête complétement le 24 avril.

La malade part le 30 avril. Elle est encore un peu fatiguée par la dernière perte qu'elle a eue, mais les forces reviennent. La tumeur est détruite en grande partie, il reste de l'induration. Les douleurs sont maintenant tolérables et la marche plus facile que lorsque la malade est arrivée à la maison de santé.

Le résultat obtenu chez cette malade est certainement beaucoup moins beau que celui obtenu dans *le cas précédent*.

Nous allons maintenant étudier l'action du chlorure de zinc en utilisant les deux observations que nous venons de citer.

Quelle que soit la forme sous laquelle on emploie la pâte de Canquoin, flèches ou plaque, le caustique est maintenu en place pendant quarante-huit heures; puis,

les tampons qui le soutenaient sont enlevés, et l'on fait des injections. Cette pratique a l'avantage de débarrasser la cavité vaginale de tous les liquides sécrétés, et elle procure aux malades un soulagement immédiat. En soumettant à l'analyse chimique les débris de pâte ainsi expulsés, on constate qu'elle ne renferme plus qu'une quantité très-petite de chlorure de zinc, environ la vingtième partie de ce qu'elle contenait d'abord.

L'élimination des parties mortifiées n'est complète, en général, que dix ou douze jours après l'application du caustique; aussi doit-on mettre, entre deux cautérisations, un intervalle de quinze jours. Le contact prolongé de l'eschare produite par le chlorure de zinc est sans inconvénients pour l'économie. Les vaisseaux capillaires sont oblitérés au delà des limites de l'eschare; de sorte qu'ils ne sauraient absorber les produits septiques s'il s'en formait. D'un autre côté, les tissus ne sont pas détruits, et on peut, à l'aide du microscope, reconnaître dans l'eschare les éléments constituants; seulement, les éléments sont revenus sur eux-mêmes; la partie est momifiée et à l'abri de la putréfaction.

L'oblitération des capillaires et des petits vaisseaux (1) s'oppose à la production des hémorrhagies. Les vaisseaux qui sillonnent le col de l'utérus, même lorsqu'il est cancéreux, sont généralement d'un petit volume. Nous avons cependant observé une hémorrhagie deux jours après la cautérisation chez une de nos malades. Cet accident s'observe rarement, lorsqu'on opère avec prudence, et, dans notre cas, il n'a pas eu de conséquences bien graves. Les hémorrhagies secondaires, pendant l'élimination de l'eschare, sont aussi fort rares, et l'absence de gros troncs vasculaires nous en donne l'expli-

(1) Girouard, *Revue médico-chirurg.*, 1854.

cation. L'élimination se fait sans beaucoup de réaction. La congestion du col qui l'accompagne est très-peu marquée.

La douleur qui succède à la cautérisation par le chlorure de zinc est très-variable chez la même malade, soit que l'on applique simplement une plaque de la pâte de Canquoin, soit qu'on l'enfonce profondément sous forme de flèches. La durée de ce symptôme a été ordinairement de six à huit heures; cependant, nous la voyons aller une fois jusqu'à trente heures, sans qu'il ait été possible de le prévoir ni de l'expliquer. Devons-nous attribuer à la douleur, les troubles nerveux éprouvés par notre seconde malade, le 5 mars, deux heures après l'application du caustique? Nous pensons qu'on peut répondre par l'affirmative. Les accidents disparurent peu à peu, et la malade n'a plus rien éprouvé de semblable.

La question de l'absorption des caustiques, si nettement résolue pour le mercure et l'arsenic, n'est plus aussi facile à trancher, lorsqu'il s'agit du chlorure de zinc. Cette absorption ne peut pas se faire par les capillaires, puisqu'ils sont oblitérés. Girouard admet qu'elle s'opère par les gros vaisseaux, dans lesquels il ne se forme jamais de caillot, même lorsqu'ils sont en contact direct avec le caustique; et, dans ce cas, bien que l'absorption soit incontestable, il n'a jamais vu survenir d'accidents d'intoxication. Nous avons vu employer bien souvent le chlorure de zinc, pour des affections fort diverses, et, presque toujours, nous avons observé, à la suite de la cautérisation, des accidents que nous sommes très-disposé à lui rapporter. Chez la malade qui fait le sujet de l'observation IV, nous avons vu survenir, après chaque application de pâte de Canquoin, de la diarrhée et un frisson plus ou moins intense, sans, toutefois, qu'il y ait un rapport direct entre la gravité des accidents et la quan-

tité de caustique employée. Il n'y a pas eu non plus une régularité bien grande, dans le moment de leur apparition; cependant, c'est ordinairement vingt-quatre ou trente-six heures après l'opération qu'ils ont débuté.

Chez un malade atteint d'adénite inguinale suppurée, trois cautérisations au chlorure de zinc furent suivies, chaque fois, de frisson et de troubles intestinaux. Nous avons fait la même remarque pour une jeune femme chez laquelle une tumeur fongueuse très-vasculaire du cou a été détruite, en grande partie, par le chlorure de zinc. Nous avons constaté que les accidents survenus chez cette malade semblaient devenir de moins en moins prononcés, à mesure que le nombre des cautérisations augmentait. Nous pourrions citer beaucoup d'autres exemples analogues; mais cette énumération n'avancerait pas la question. Notre ami M. Blanquinque, avec lequel nous avons observé les malades dont nous venons de parler, se propose de publier un travail complet sur ce sujet.

Les urines de nos malades nous ont paru augmentées en quantité, mais sans présenter d'altération particulière. M. Bayard, interne en pharmacie, a bien voulu rechercher dans ces urines la présence du chlorure de zinc. Les résultats qu'il a obtenus sont complétement négatifs; cependant il ne conclut pas à l'absence du zinc, en raison de l'insuffisance des moyens d'analyse dont il disposait.

De nombreuses observations de guérison radicale du cancer de l'utérus, par la cautérisation au chlorure de zinc, ont été publiées; M. Maisonneuve, dans sa clinique, fait l'histoire de plusieurs malades, chez lesquelles la cautérisation avait été faite avec une énergie peu commune, et elles ont été guéries. Les résultats que nous avons observés sont loin d'une cure définitive,

mais tels qu'ils sont, nous pensons que, dans des circonstances pareilles, on doit s'estimer heureux de les avoir obtenus.

Les pertes de sang sont considérablement diminuées, de même que la douleur; l'écoulement fétide est supprimé, ou du moins il perd son odeur. Dans certains cas, où les malades semblaient n'avoir plus que quelques jours à vivre, le caustique de zinc a donné des résultats vraiment extraordinaires en prolongeant la vie de plusieurs mois.

Les accidents produits par le chlorure de zinc n'ont pas en général de gravité; mais si le caustique était appliqué de manière à léser le péritoine, il est probable qu'il en résulterait une péritonite rapidement mortelle. Nous avons bien vu une fois (1) la cavité thoracique ouverte par une application de flèches dans un sein cancéreux; il s'était formé autour de l'eschare des adhérences solides qui empêchèrent la production d'une pneumothorax; l'inflammation resta limitée, et la malade guérit très-bien. Au col de l'utérus nous trouvons des conditions anatomiques fort différentes, et nous estimons qu'il vaut mieux laisser une plus grande partie du tissu malade, que de s'exposer, en cherchant à le détruire, à un accident dont il est facile de prévoir les conséquences fâcheuses.

CONCLUSIONS

1° Toutes les fois que le cancer est limité au col de l'utérus, il faut pratiquer l'amputation du col. L'écraseur

(1) Observation publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, 1869.

linéaire expose à moins de dangers que l'instrument tranchant.

2° Lorsque la dégénérescence a déjà envahi le vagin, si l'ulcération donne lieu à des hémorrhagies fréquentes, et à un écoulement fétide, la cautérisation au chlorure de zinc produit une modification de la partie malade, telle que ces symptômes disparaissent pour quelque temps; la douleur diminue.

3° Lorsqu'il serait imprudent, à cause de l'étendue des lésions, de faire une cautérisation, ou lorsque la tumeur est dure et ne provoque que des pertes de sang peu abondantes, il faut s'en tenir aux moyens simplement palliatifs.

PARIS. — IMP. V. GOUPY, RUE GARANCIÈRE 5.

PARIS. — IMP. VICTOR GOUPY, RUE GARANCIÈRE, 5.